

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERIA,
NUTRICIÓN Y TECNOLOGIA MÉDICA
UNIDAD DE POSTGRADO**



**Estado nutricional, acceso y consumo de
alimentos en niños menores de 2 años de edad
que acuden al Centro de Nutrición Infantil Albina
R. de Patiño de la ciudad de El Alto La Paz Bolivia
gestión 2019 a 2020**

POSTULANTE: Lic. Galo Cordero Catunta

TUTOR: Lic. M.Sc. Arleth Juana Sucre Ramirez

Tesis de Grado presentada para optar al título de Magister
Scientiarum en Seguridad Alimentaria y Nutricion.

La Paz – Bolivia
2022

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a mi esposa Isidora e hijos, Sarahi Daniela, Anahi Ruth y David Emanuel, pues ellos fueron mi apoyo y motivación para poder llevar adelante este proyecto que con la ayuda de Dios se concretizo, pues él es nuestro amaparo y fortaleza pronto auxilio en las tribulaciones.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar agradezco a Dios Creador de todo por la vida que me da día tras día, pues él me da la fortaleza para poder avanzar en su camino.

En segundo lugar agradezco a mi familia por todo el apoyo brindado en tiempos de paz y tiempos difíciles.

Un especial agradecimiento a mi esposa Isidora pues ella me ayudo en el levantamiento de datos y seguimiento de este proyecto.

Agradezco a la Unidad del Pos Grado de la Carrera de Nutricion y Dietética, desde el área de Dirección y Coordinación hasta los docentes de pos grado quienes en conjunto nos impartieron la enseñanza necesaria y el apoyo para cumplir nuestras metas y objetivos a nivel profesional.

INDICE

	Pagina
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. JUSTIFICACIÓN.....	3
III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
3.1 CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA.....	5
3.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....	6
3.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	6
IV. OBJETIVOS.....	7
4.1. OBJETIVO GENERAL.....	7
4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	7
V. MARCO TEÓRICO.....	8
5.1. MARCO CONCEPTUAL.....	8
5.2. MARCO REFERENCIAL.....	42
VI. VARIABLES.....	44
6, 1, VARIABLES EN ESTUDIO.....	44
6.2. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	44
VII. DISEÑO METODOLÓGICO.....	49
7.1 TIPO DE ESTUDIO.....	49
7.2 ÁREA DE ESTUDIO.....	49
7.3 UNIVERSO Y MUESTRA.....	49

7.3.1 UNIDAD DE OBSERVACIÓN O DE ANÁLISIS	49
7.3.2 UNIDAD DE INFORMACIÓN.....	49
7.3.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	50
7.4 ASPECTOS ÉTICOS.....	50
7.5 MÉTODOS E INSTRUMENTOS.....	51
7.6 PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DEL DATO.....	52
II. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	54
IX. DISCUSIÓN.....	87
X CONCLUSIÓN.....	91
XI. RECOMENDACIONES.....	93
XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	95
XIII. ANEXOS.....	99
ANEXO 1: TIEMPO Y CRONOGRAMA.....	99
ANEXO 2: PRESUPUESTO Y RECURSOS HUMANOS.....	100
ANEXO 3 CARTA DE PERMISO TOMA DE DATOS.....	101
FORMULARIO DE RECOLECCION DE DATOS	102
ANEXO 4: DOCUMENTACIÓN QUE ACREDITA NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	105

INDICE DE FIGURAS

	Página
1. - FIGURA Nº 1 ELEMENTOS DE LA EVALUACIÓN NUTRICIONAL...	12
2. - FIGURA Nº 2 MODELO CONCEPTUAL DE CAUSA Y EFECTO DE LA DESNUTRICIÓN.....	23
3. - FIGURA Nº 3 CICLO DE LA DESNUTRICIÓN INFECCIÓN.....	24

INDICE DE TABLAS

	Pàgina
1. - TABLA Nº 1 PUNTOS DE CORTE INDICADOR PESO/EDAD.....	17
2. - TABLA Nº 2 PUNTOS DE CORTE INDICADOR PESO/TALLA.....	18
3. – TABLA Nº 3 PUNTOS DE CORTE INDICADOR TALLA/EDAD.....	19
4.- TABLA Nº 4 PUNTOS DE CORTE DESNUTRICIÓN AGUDA.....	21
5. - TABLA Nº 5 PUNTOS DE CORTE DESNUTRICIÓN CRONICA.....	22
6. - TABLA Nº 6 DIFERENCIA ENTRE MARASMO KWASHIORKOR.....	30
7. - TABLA Nº 7 CARACTERISTICAS DE LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO MENOR DE 2 AÑOS.....	40

INDICE DE CUADROS

	Página
1. - CUADRO Nº 1 POBLACIÓN ATENDIDA SEGUN SEXO.....	54
2. - CUADRO Nº 2 LUGAR DE PROCEDENCIA DE LOS NIÑOS ATENDIDOS.....	55
3. - CUADRO Nº 3 EDAD DE LOS PADRES DE LOS NIÑOS ATENDIDOS.....	57
4. - CUADRO Nº 4 NÚMERO DE HIJOS POR FAMILIA ATENDIDOS,.....	58
5. - CUADRO Nº 5 OCUPACIÓN DEL PRIMER JEFE DE HOGAR.....	60
6. - CUADRO Nº 6 OCUPACIÓN DEL SEGUNDO JEFE DE HOGAR,.....	61
7. - CUADRO Nº 7 ESTADO CIVIL DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LOS NIÑOS ATENDIDOS.....,	64
8. - CUADRO Nº 8 CONDICIÓN DE VIVENCIA DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LOS NIÑOS ATENDIDOS.....	65
9. - CUADRO Nº 9 NÚMERO DE HABITACIONES POR VIVIENDA DE LOS NIÑOS ATENDIDOS.....	67
10. - CUADRO Nº 10 EXISTENCIA DE BAÑO EN EL HOGAR DE LOS NIÑOS ATENDIDOS.....	68
11. - CUADRO Nº 11 MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS ATENDIDOS.....	69
12. - CUADRO Nº 12 CONSÚMO DE ALCOHOL EN EL HOGAR DE LOS NIÑOS ATENDIDOS.....	70
13. - CUADRO Nº 13. - ESTADO NUTRICIONAL SEGUN PESO/EDAD DE LOS NIÑOS ATENDIDOS.....	71
14. - CUADRO Nº 14 ESTADO NUTRICIONAL SEGUN PESO/TALLA DE NIÑOS ATENDIDOS.....	72
15. - CUADRO Nº 15 ESTADO NUTRICIONAL SEGUN TALLA/EDAD DE NIÑOS ATENDIDOS.....	73

16. - CUADRO Nº 16 PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DE NIÑOS ATENDIDOS.....	75
17. - CUADRO Nº 17 USO DE SUCEDANIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EN LA ALIMENTACION DE NIÑOS ATENDIDOS.....	78
18. - CUADRO Nº 18 ADECUABILIDAD DE LA ALIMENTCIÓN BRINDADA EN LOS NIÑOS ATENDIDOS.....	79
19. - CUADRO Nº 19 VARIEDAD EN LA ALIMENTACIÓN CONSUMIDA DE LOS NIÑOS ATENDIDOS.....	80
20.- CUADRO Nº 20 DENSIDAD NUTRICIONAL DE LA ALIMENTACIÓN RECIBIDA EN SUS HOGARES DE LOS NIÑOS ATENDIDOS.....	81
21. - CUADRO Nº 21 CANTIDAD DE ALIMENTOS CONSUMIDOS EN LOS NIÑOS ATENDIDOS.....	82
22. - CUADRO Nº 22 LUGAR DE ADQUISICIÓN DE ALIMENTOS PARA LAS FAMILIAS DE NIÑOS ATENDIDOS.....	85
23.- CUADRO Nº 23 PRODUCCIÓN DE ALIMENTOS EN LOS HOGARES DE LOS NIÑOS ATENDIDOS.....	86

INDICE DE GRÁFICOS

	Página
1. - GRÁFICO Nº 1 POBLACIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS ATENDIDAS SEGUN EDAD.....	56
2. - GRÁFICO Nº 2 JEFE DE HOGAR POR FAMILIAS DE LOS NIÑOS ATENDIDOS.....	59
3. - GRÁFICO Nº3 NIVEL DE INSTRUCCIÓN DEL PRIMER JEFE DE HOGAR.....	62
4. – GRÁFICO Nº 4 NIVEL DE INSTRUCCIÓN DEL SEGUNDO JEFE DE HOGAR.....	63
5. - GRÁFICO Nº5 SITUACIÓN PROPIETARIA DE LA VIVIENDA.....	66
6. - GRÁFICO Nº 6 PRÁCTICAS DE LACTANCIA METERNA INMEDIATA DE NIÑOS ATENDIDOS.....	74
7. – GRÁFICO Nº 7 PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA PROLONGADA DE LOS NIÑOS ATENDIDOS.....	76
8. - GRÁFICO Nº 8 FRECUENCIA DE LA LACTANCIA MATERNA DE LOS NIÑOS ATENDIDOS.....	77
9. - GRÁFICO Nº 9 SALARIO DE LOS PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS ATENDIDOS.....	83
10. - GRÁFICO Nº 10 PORCENTAJE DE INGRESOS DESTINADOS A LA COMPRA DE ALIMENTOS.....	84

RESUMEN ESTRUCTURADO

OBJETIVO.- Determinar el estado nutricional, acceso y consumo de alimentos de niños menores de 2 años de edad que acuden al centro de Nutrición Infantil Albina R. de Patiño de la ciudad de el Alto durante la gestión 2019 a 2020.

MATERIALES Y METODOS.- Estudio descriptivo transversal, muestra 96 niños, datos tomados de las historias clínicas de los niños gestión 2019 a 2020, se aplicó el formulario de recolección de datos del expediente clínico en base a estado nutricional, acceso físico y económico a los alimentos, consumo de los alimentos de los niños menores de 2 años.

RESULTADOS.- De la población en estudio 51 % presenta desnutrición aguda leve, ante un 28% con desnutrición aguda moderada y un 19% con desnutrición aguda grave, de todos ellos el 69 % presenta desnutrición crónica, esto fue acompañado por un 50 % no cumplió las prácticas de lactancia materna inmediata, 83 % que no cumplió la lactancia materna exclusiva y un 51 % no cumplió la lactancia materna prolongada; mas al contrario 64 % recurrió al uso de sucedáneos de la leche materna.

El 61 % de los padres de familia viven en unión libre o concubinato. Esto influye a que un 85 % de las familias tiene ingresos menores al salario básico nacional en donde el monto que destinan a la compra de alimentos es alto y a pesar de ello no les alcanza les resulta insuficiente.

CONCLUSIONES.- El grado de desnutrición al ingreso de los niños al centro nutricional está influenciado por el no consumo adecuado, acceso físico y económico deficiente a los alimentos, por una inestabilidad familiar por casos de unión libre o concubinato en las parejas que producen irresponsabilidad y dejadez en el cuidado y crianza de sus hijos.

Palabras clave: desnutrición aguda, desnutrición crónica, inseguridad alimentaria, unión libre.

STRUCTURED OVERVIEW

OBJECTIVE.- To determine the nutritional status, access and consumption of food of children under 2 years of age who attend the Albina R. de Patiño Infant Nutrition Center in the city of El Alto during the 2019 to 2020 administration.

MATERIALS AND METHODS.- Cross-sectional descriptive study, sample 96 children, data taken from the medical records of the children management 2019 to 2020, the data collection form of the clinical record was applied based on nutritional status, physical and economic access to food, consumption of food of children under 2 years of age.

RESULTS.- Of the population under study, 51% had mild acute malnutrition, compared to 28% with moderate acute malnutrition and 19% with severe acute malnutrition, of which 69% had chronic malnutrition, this was accompanied by 50% did not comply with immediate breastfeeding practices, 83% did not comply with exclusive breastfeeding and 51% did not comply with prolonged breastfeeding; on the contrary, 64% resorted to the use of breast milk substitutes

61% of parents live in free union or concubinage. This influences the fact that 85% of families have incomes below the national basic salary where the amount they allocate to the purchase of food is high and despite this it is not enough for them.

CONCLUSIONS.- The degree of malnutrition at the entrance of children to the nutritional center is influenced by the lack of adequate consumption, poor physical and economic access to food, by family instability due to cases of free union or concubinage in couples that produce irresponsibility and neglect in the care and upbringing of their children.

KEYWORDS:

Acute malnutrition, chronic malnutrition, food insecurity, free union.

ACRÒNIMOS

UNICEF.	- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
FAO.	- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura.
EDSA 2016	Encuesta de Demografía y Salud 2016
AIEPI NUT	Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia en Nutricion
CT CONAN	Comité Técnico Consejo Nacional de Alimentación y Salud
DA	Desnutrición Aguda
DG	Desnutrición Grave
DC	Desnutrición Crónica

I. INTRODUCCIÓN

En Bolivia el año 2003, 26 de cada 100 niños y niñas menores de 5 años tenían desnutrición crónica (talla baja), la magnitud del problema es inaceptablemente elevada encontrándose para ese momento por encima de la mayoría de los países de la región. Estudios realizados señalan que la desnutrición crónica alcanza una mayor prevalencia en los menores de 5 años, hijos de madres sin instrucción, de familias que se encuentran en los quintiles más bajos de ingresos que viven en el área rural en municipios marginados. (1)

Para el Gobierno de Bolivia, la lucha contra la desnutrición y la búsqueda de la seguridad y soberanía alimentaria nutricional tienen una elevada prioridad. Ésta se refleja en las políticas y acciones emprendidas desde el año 2006. Ese año, se reestructuró el Consejo Nacional de Alimentación y Nutrición (CONAN), mediante el Decreto Supremo N° 28667, con el objeto de impulsar políticas públicas con coordinación entre entidades públicas y la sociedad civil para erradicar la desnutrición en niñas y niños menores de 5 años, como prioridad nacional. Este Decreto revitalizó y profundizó el abordaje multisectorial, orientado a la reducción de la desnutrición, particularmente de niñas y niños menores de 2 años. (2)

Al menos uno de cada tres niños no recibe la alimentación adecuada para su crecimiento, especialmente en los primeros 1000 días que van desde la concepción, hasta el segundo cumpleaños del niño; algo que ocurre también con frecuencia después de esta etapa, aunque cada vez hay más niños y jóvenes que sobreviven debido a la malnutrición, son muy pocos los que prosperan, Para hacer frente a los desafíos del siglo XXI, debemos reconocer las repercusiones que tienen fuerzas como la urbanización y la globalización sobre la nutrición y centrarnos cada vez más en el uso de los sistemas alimentarios locales y mundiales para mejorar la alimentación. (3)

El derecho a la alimentación adecuada es un derecho fundamental, toda vez que el alimento es un elemento vital, sin el que los seres humanos no pueden vivir intrínsecamente ligado a los derechos. El ejercicio de este derecho tiene directa relación con los alimentos los que deberían estar disponibles en cantidad (como proveedores de energía) calidad (proporcionando todos los nutrientes esenciales) seguros (sin elementos tóxicos contaminantes) agradables (con pertinencia cultural, adecuada, textura y otros) para toda la población según sus necesidades alimenticias y requerimientos nutricionales. (4)

Desde hace más de 10 años en La Paz Bolivia se encuentra trabajando el Centro de Nutrición Albina R. de Patiño en la zona de Villa Ingenio trabajando en la atención de salud y nutrición de estos niños con casos de desnutrición aguda y/o crónica por lo cual el presente estudio trata de rescatar información de la condición en inseguridad alimentaria nutricional con las que los niños llegaron a ser internados a esta institución para su posterior rehabilitación nutricional.

En el presente trabajo de investigación se identificó el estado nutricional de los niños menores de 2 años con desnutrición que acudieron al centro de Nutrición infantil Albina R. de Patiño para su recuperación cuyos resultados se los relaciono con el consumo, acceso a los alimentos y con ello ver el nivel de Seguridad Alimentaria que los mismos tienen dentro el entorno familiar y así determinar la influencia negativa o positiva para la presencia de desnutrición en los mismos.

II. JUSTIFICACIÓN

Se ha visto necesario, el tener que realizar este estudio sobre los factores sociodemográficos, acceso y consumo de alimentos en relación al estado nutricional de niños que acudieron al Centro de Nutrición Albina R. de Patiño durante las gestiones 2019 a 2020; ya que en nuestro país a pesar de que se cuenta con un programa de Desnutrición Cero desde el año 2007, aún existen niños menores de 5 años y en específico menores de 2 años que acuden a este centro provenientes de área rural y urbana, a solicitar interconsulta y si amerita el caso internación, por la presencia de desnutrición en los niños referidos por los centros de salud, de primer nivel o aquellos que voluntariamente llegan a este centro preocupados por el estado de salud de sus niños.

En Bolivia desde el año 2007 se va implementado el Programa Multisectorial Desnutrición Cero, creado para combatir este problema de salud, el mismo fue liderado por el Ministerio de Salud, llegando a formular planes de acción a corto, mediano y largo plazo, en diferentes municipios identificados como prioritarios a recibir apoyo por este problema de salud y así poder erradicar la desnutrición.

El departamento de La Paz en 2007, tuvo índices de vulnerabilidad a la inseguridad alimentaria, el cual fue utilizado por el programa desnutrición cero; lográndose clasificar a los municipios para la intervención en dos fases; de las cuales en la Fase 1 ingresaron los de más alto riesgo a la inseguridad alimentaria los cuales son 5 municipios, y en la fase 2 se tiene a 46 municipios considerándose a los mismos como de mediano riesgo todo esto nos da a entender que aun a pesar de todos los esfuerzos realizados, aún hay hambre en nuestra población, lo cual incide en la salud de los grupos más vulnerables que son los menores de 5 años, mujeres embarazadas, madres que dan de lactar y adultos mayores.

Bolivia según datos del EDSA 2016 y el estudio temático de Nutrición de la niñez y de las mujeres en Bolivia nos da a conocer que en cuanto a la prevalencia de desnutrición crónica, se logró reducir de un 27.1 % a un 16 % lo cual si lo comparamos con datos del Perú vemos que ellos lograron reducir a un 13.1 % teniendo mayor eficacia y presenta el mayor descenso en comparación con los demás países.

En cuanto a desnutrición aguda en el año 2008 teníamos 1.4 % de de desnutrición y hasta 2016 se tiene 1.9 % incrementándose el mismo en 0.5 %. De acuerdo con los resultados obtenidos que se pretende con esta investigación es identificar el grado de seguridad e inseguridad alimentara que presentan los niños que acuden al centro anteriormente mencionado, ya que teniéndose políticas y programas en Desnutrición Cero se supone que no debería llegar estos casos al Centro de Nutrición Albina R. de Patiño.

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

3.1 CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA

Algo tan común como abrir la nevera y que este llena de comida, es ver en estos tiempos casos de niños con desnutrición infantil, el cual es un problema grave hoy en día, a pesar de que el derecho a la alimentación adecuada es un derecho fundamental el mismo no se cumple en la realidad.

Segun datos del Programa Mundial de Alimentos en el mundo existen 66 millones de niños y niñas en edad escolar primaria que asisten a clases con hambre en países en desarrollo. La nutrición deficiente es la causa del 45% de muertes de menores de 5 años y 1 de cada 6 niños y niñas aproximadamente 100 millones en los países en desarrollo presentan peso inferior al normal, y 1 de 4 niños y niñas padece retraso en el crecimiento. (5)

En cuanto a vulnerabilidad, los niños menores de 5 años y en específico los menores de 2 años son los más afectados por este problema de salud pública.

Según el Consejo Departamental de Nutricion (CT -CODAN) al 2018, indica que de los 87 municipios del departamento de La Paz 11 fueron identificados como los que tienen el mayor porcentaje de desnutrición crónica en niños menores de 5 años, siendo el municipio de Humanata el más afectado con 89.7% de desnutrición crónica, a nivel departamental el 17.9% de los niños menores de 5 años tienen desnutrición crónica. Por otra parte menciona que dicha población tiene acceso limitado e insuficiente a los alimentos necesarios siendo su dieta rica en carbohidratos, no teniendo consumo de alimentos como verduras y frutas necesarios en esta etapa de crecimiento y desarrollo. (6)

La ciudad del Alto forma parte del área metropolitana de La Paz en la actualidad cuenta con 13 distritos, organizados por juntas vecinales u

organizaciones territoriales de base, en sus unidades educativas alberga a familias que en su mayoría son de nivel medio, con un alto porcentaje de familias que por la migración y necesidad económica vienen de área rural a buscar mejores condiciones de vida.

Esta ciudad tiene medios de comunicación vial que conectan con los municipios rurales a través de los cuales llegan con facilidad los niños transferidos por las distintas redes de salud urbana rurales al Centro de Nutrición Infantil Albina R. de Patiño para ser atendidos en la necesidad nutricional que presentan.

El Centro de Nutrición Infantil Albina R. de Patiño se constituye en una institución no gubernamental que trabaja en la urbe alteña, desde hace más de 11 años cuyo trabajo está dedicado específicamente a la atención de niños desnutridos en forma gratuita referidos de diferentes partes del Departamento de La Paz, e incluso regional a nivel altiplano pues llegan casos de los departamentos de Oruro, Potosí, Pando.

3.2 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

La presente investigación se centra en determinar si los factores sociodemográficos el acceso y consumo alimentario están relacionados con la presencia de desnutrición en niños menores de 2 años que acudieron al centro de Nutrición Albina R. de Patiño de la ciudad de El Alto durante las gestiones 2019 a 2020.

3.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál será el estado nutricional, acceso y consumo de alimentos en niños menores de 2 años de edad que acuden al Centro de Nutrición Infantil Albina R. de Patiño de la ciudad de El Alto gestión 2019 a 2020?

IV. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Establecer el estado nutricional, acceso y consumo de alimentos de niños menores de 2 años de edad que acuden al centro de Nutrición Infantil Albina R. de Patiño de la ciudad de el Alto durante la gestión 2019 a 2020.

4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

Determinar las características sociodemográficas de las familias; como ser la edad de los padres, número de hijos, ocupación del jefe de hogar, nivel de instrucción de la madre, estado civiles, características de la vivienda y hábitos tóxicos.

- Identificar el índice peso/talla, índice peso/edad, índice talla o longitud/edad según edad y sexo de los niños ingresados.
- Establecer el acceso económico a los alimentos según ingresos familiares y porcentaje de ingreso destinado a la alimentación.
- Identificar el acceso físico a los alimentos de forma directa según lugar de compra de alimentos y de forma indirecta de acuerdo a producción de alimentos.
- Identificar las características de consumo de alimentos según el FADU (frecuencia, cantidad, variedad, densidad) y de prácticas de lactancia materna (inmediata, exclusiva y prolongada).

V. MARCO TEORICO

5.1. MARCO CONCEPTUAL

5.1.1 ESTADO NUTRICIONAL

Según la Organización Mundial de la Salud OMS el estado nutricional es la condición del organismo que resulta de la relación entre las necesidades nutritivas, individuales y la ingestión, absorción y utilización de los nutrientes contenidos en los alimentos.

5.1.1.1 EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL

La evaluación nutricional debe ser un proceso sistemático que permita obtener, verificar e interpretar datos que expliquen la causa y el estado de los problemas relacionados con la nutrición de un individuo. (7)

La evaluación nutricional es un instrumento operacional que permite definir conductas clínicas y sanitarias. En el ámbito clínico detecta a los individuos, en este caso niñas y niños que necesitan una interpretación dietoterapica o apoyo nutricional, en el ámbito epidemiológico, permite el diseño, la implementación, el monitoreo y la evaluación del impacto de los programas nutricionales que se aplican sobre las poblaciones. (8)

5.1.1.2 OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN NUTRICIONAL

Los objetivos de la evaluación del estado de Nutricion son:

- Conocer el estado nutricional del individuo.
- Conocer los agentes causales del estado nutricional.
- Detectar los individuos en riesgo de deficiencias y/o excesos

- Medir el impacto que tienen los alimentos en el estado nutricional como factor determinante.(5)

-

5.1.1.3 METODOS USADOS PARA LA EVALUACIÓN NUTRICIONAL

Según la OMS define a la evaluación nutricional como la interpretación obtenida a través de estudios antropométricos. Bioquímicos y/o clínicos que se utiliza para determinar la situación nutricional de individuos y de poblaciones. (8).

El estado nutricional se evalúa en base a tres elementos:

- Historia alimentaria o dietética.
- Indicadores Bioquímicos.
- Evaluación Antropométrica. (8)

5.1.1.3.1 HISTORIA ALIMENTARIA O DIETETICA

Es muy útil permite determinar si un niño o niña padece o se encuentran en riesgo de padecer la carencia de uno o más nutrientes, esta debe investigar:

- Duración de la lactancia materna.
- El momento de incorporación de alimentos diferentes a la leche materna sobre todo la de leche de vaca, inicio de alimentación complementaria.
- La frecuencia y el cumplimiento de la suplementación de vitaminas y minerales.
- Datos de la ingesta diaria reciente.
- Cambios en el apetito.
- Disfunciones gastrointestinales como náuseas, vómitos, disfagia, diarrea, constipación.
- La preparación de los alimentos, la reconstitución de las fórmulas lácteas en polvo.
- Frecuencia y densidad calórica de las dietas. (8)

5.1.1.3.2 INDICADORES BIOQUÍMICOS

Los estudios bioquímicos son más precisos por que permiten evaluar el estado de las reservas de cada uno de los nutrientes o las alteraciones funcionales que su carencia ocasiona.

Debido a sus características se alteran muy precozmente, razón por los que son utilizados para detectar deficiencias subclínicas, en la practica la evaluación bioquímica solo se realiza para confirmar una presunción diagnostica surgida a partir del interrogatorio o examen clínico.

Una evaluación bioquímica básica comprende:

- Hemoglobina investiga anemia frecuente en malnutrición por déficit y en patologías con repercusión nutricional.
- Hematocrito investiga anemia.
- Proteínas Totales, investiga hipoproteinemia en malnutrición por déficit o en patología perdedora de proteínas.
- Albumina, investiga hipoalbuminemia en caso de malnutrición por déficit o en patologías perdedoras de proteínas.
- Glicemia.
- Electrolitos. (sodio, potasio, calcio, fosforo, magnesio).
- Función renal.
- Función Hepática.
- Gasometría. (8)

5.1.1.3.3 EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA

Consiste en la obtención de una seria de mediciones o dimensiones generales del cuerpo peso y talla entre otras y de algunos compartimentos corporales, masas magras y grasas las cuales al ser relacionados con otras variables como

edad y sexo permiten la construcción de indicadores o índices que pueden ser aplicados para cuantificar y clasificar las variaciones del estado nutricional. (8)

Los indicadores antropométricos, aun con algunas limitaciones, son herramientas muy efectivas e insustituibles para el tamizaje y el diagnóstico definitivo del estado nutricional según los distintos niveles de atención donde se apliquen. (6)

Las principales ventajas para su uso es que son de fácil aplicación, técnica, económica y reportan resultados que pueden proporcionar muy Buenos niveles de sensibilidad, especificidad y valor predictivo si se tiene en cuenta los factores que condicionan variaciones o error en el diagnóstico.

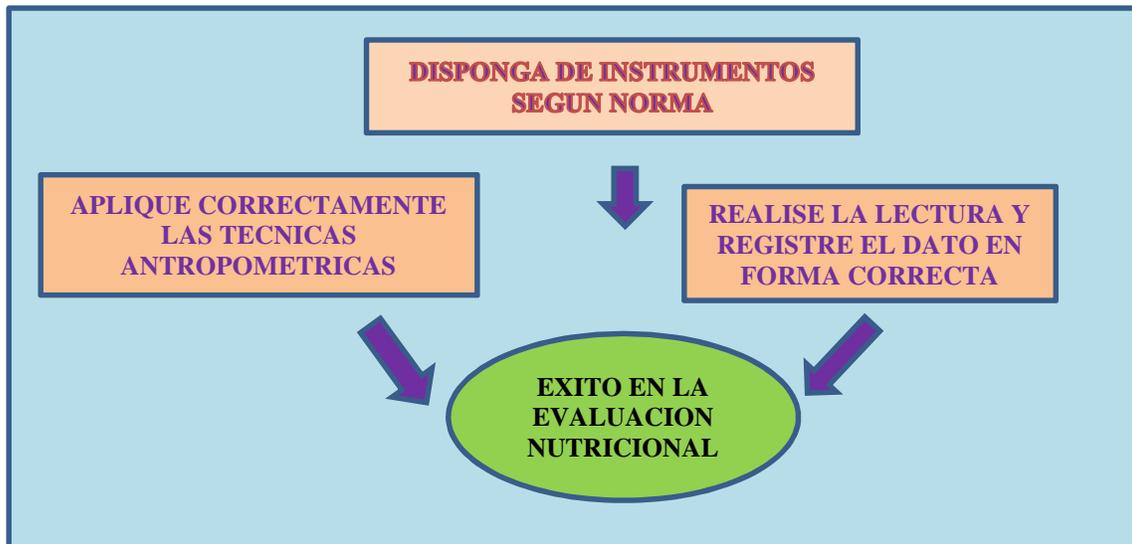
Los factores que influyen en una adecuada evaluación nutricional son:

- Error de medición: siempre se debe cuidar que las condiciones requeridas para las mediciones (vejiga vacía, sin ropa, no in gestión previa de alimentos, advertir la presencia de edemas) se cumplan, así como la aplicación correcta de la técnica de medición, equipos calibrados y en buen estado
 - Indicador seleccionado.
 - Disponer de valores de referencia (curvas y/o tablas actuales para niños y niñas, según norma), utilizados para la interpretación de los indicadores.
 - Equipamiento adecuado; balanzas calibradas, infantómetros, tallímetros,
- (8)

5.1.1.3.3.1 ELEMENTOS PARA UNA EVALUACIÓN NUTRICIONAL CORRECTA

Para que la valoración nutricional sea exitosa, se deberán desarrollar tres condiciones fundamentales. (9)

FIGURA 1
ELEMENTOS DE LA EVALUACIÓN NUTRICIONAL



FUENTE: Ministerio de Salud, Unidad de alimentación y Nutrición, 2017. La Paz, Bolivia

5.1.1.3.3.2 TÉCNICAS ANTROPOMÉTRICAS

5.1.1.3.3.2.1 MEDICIÓN DEL PESO EN NIÑAS Y NIÑOS

El peso debe tomarse sin ropa, de lo contrario se podría sobreestimar dando como resultado una valoración nutricional inadecuada y errónea.⁵

Para obtener el peso en bebés, se utilizara la balanza digital pediátrica, para el primer nivel se recomienda la balanza pediátrica mecánica la cual puede ser utilizadas en niñas/os menores de dos años de edad pues la capacidad es de 20 kg y 16 kg respectivamente. (9)

Los pasos generales para la medición del peso son:

- Explica a la madre/padre o familiar que pesara a la niña o niño.

- Solicite su colaboración es decir el apoyo en desvestirlo y pesarlo.
- Disponga de un ambiente iluminado que permita visualizar el dato para una lectura en forma correcta. Así mismo es necesario mantener el espacio con una temperatura agradable para el menor.
- Ubique la balanza en una superficie plana, pareja y liza, evita desniveles.
- Fíjese que la balanza marque “0” en cada medición.
- Impida desvestir al menor sobre el instrumento.
- Ubíquese de frente a la balanza.
- Vigile que el cuerpo de la niña o niño este dentro de la bandeja.
- Evite que saque una pierna o brazo fuera de la balanza.
- Realice la lectura del resultado en voz alta.
- Disponga de formularios de registro cerca de usted.
- Verifique si presenta edemas bilaterales, dorsales presionando ambos pies, pues podría estar relacionado con la desnutrición aguda grave, debiendo seguir el protocolo vigente de manejo de desnutrido agudo grave.
- Considere que el peso no acepta ningún valor de error en la medición pues el instrumento ya tiene incorporado en su fabricación, una diferencia de +/- 100 gr.
- Fortalezca la participación del padre, madre o familiar de la niña o niño en la medición para que el menor se sienta más tranquilo.
- Limpie los instrumentos después de cada medición para disminuir el riesgo de contagios. (9)

5.1.1.3.3.2.2 TÉCNICA DE MEDICIÓN DEL PESO EN MENORES DE DOS AÑOS DE EDAD

Si se usa balanza electrónica pediátrica se sigue los siguientes pasos:

Explique a la madre/padre los pasos a seguir en la medición,

- Encienda la balanza presionando el botón de encendido.
- Pida a la madre o padre que desvista al niño y lo deje sin ropa y sin pañal.
- Coloque una tela sobre la balanza para evitar enfriar a la niña o niño.
- Presione el botón de tare con la tela en la balanza debe mostrar el cero.
- Coloque a la niña o niño delicadamente sobre la balanza.
- Esfuércese por calmar a la niña o niño si es que está llorando. Espere que se tranquilice y se estabilice el peso.
- Realice la lectura cuando la niña o niño se quede un momento inmóvil.
- Registre el peso obtenido en el formulario de registro (9)

Debemos considerar que:

En cada medición se debe pesar al niño o niña sin ropa y sin pañal para evitar obtener datos erróneos y una valoración nutricional equivocada ya que en la próxima consulta del menor el peso será diferente debido a la vestimenta.

Las balanzas pediátricas digitales son muy sensibles por lo tanto usted deberá esperar que el valor se detenga por unos segundos para obtener un dato confiable.

Se aconseja medir el peso luego de la longitud pues este último no necesita despojar de su vestimenta al niño evitando que se enfríe. (9)

5.1.1.3.3.2.3 MEDICIÓN DE LA LONGITUD EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS.

La longitud se mide en decúbito dorsal (acostado) utilizando el telemetro/infantometro en niños niñas menores de dos años.

La talla se mide en posición de pie utilizando el telemetro/infantometro en niños mayores a dos años. (10)

Los pasos introductorios son:

- Explique a la madre que medirá a su niño (a).

- Para la medición de la longitud coloque el telemetro/infantometro en posición horizontal sobre una mesa o superficie plana o rígida.
- Verifique que el niño este sin medios y sin zapatos y que en la cabeza no tenga gorras, adornos del cabello (moños, binchas, lentes u otros adornos y si tuviera cabello largo amarrado debe soltárselo.
- Quite el pañal (de usarlo).
- La ropa debe ser ligera no gruesa.
- Lea en voz alta el valor obtenido de la medición. (10)

Los pasos a seguir para esta toma de la longitud son:

- Explique a la madre que se necesita su colaboración para que su hijo o hija se sienta tranquilo pida su ayuda para colocar al niño correctamente y mantenerlo en posición adecuada, en ningún momento debe quedar el niño solo en el infantometro.
- Solicite a la madre que coloque al niño contra el tope fijo boca arriba sobre el cuerpo del infantometro, con la cabeza apoyada en la plataforma fija y que lo recueste suavemente.
- Ponga en posición al niño o niña ubicándolo al centro del infantometro.
- Solicite a la madre que se coloque detrás de la plataforma fija del infantometro.
- Fije usted el plano de Frank Furt.
- Con el plano de Frank Furt determinado pida a la madre que agarre la cabeza del niño colocándolas a cada lado de la misma, de tal manera que los ojos del niño mire hacia arriba en contacto con la mirada de la madre. Las manos de la madre no deben ejercer presión pero si, seguridad.
- Vigile que los 5 puntos de apoyo nuca, hombros, nalgas, pantorrillas y talones estén en contacto con el infantometro.

- Aplique una presión suave pero firme en ambas rodillas del niño con la mano izquierda hacia abajo para ponerlas en posición recta. Deslice su mano derecha rápidamente por las plantas de los pies esto le permitirá ponerlos en posición correcta cuando recorra el tope móvil.
- Corra el tope móvil rápidamente a las plantas de los pies para evitar que el niño o niña cambie de posición.
- Los pies deben estar juntos en el momento de la medición.
- El antropometrista debe estar frente a la cinta medición.
- Registre el dato en el formulario. (10)

5.1.1.3.3.3 INDICADORES NUTRICIONALES

Para la evaluación del estado nutricional es fundamental la utilización de indicadores antropométricos que se obtiene de la relación de las variables de peso, longitud/talla, relacionados con la edad y sexo contenidas en las curvas de crecimiento según la OMS. (9)

5.1.1.3.3.3.1 INDICADOR PESO/EDAD DE NIÑAS Y NIÑOS DE NACIMIENTO HASTA SEIS MESES DE EDAD.

El peso para la edad refleja la masa corporal en relación a la edad cronológica, muestra el estado nutricional de la niña o niño en forma global, es un buen indicador para menores de 2 meses de edad, un bajo peso para la edad indica desnutrición global. Este índice no discrimina si la desnutrición es aguda o crónica sin embargo da una información general del crecimiento del bebe.

Para determinar la desnutrición global se requiere del peso en kilogramos y la edad en semanas y meses para ello se tiene curvas separadas por sexo y edad. (9)

TABLA Nº 1
PUNTOS DE CORTE INDICADOR PESO/EDAD

INDICE	CLASIFICACION	ESTADO NUTRICIONAL	DESVIO ESTANDAR	UBICACION DEL PATRON
P/E	DESNUTRICION GLOBAL	DESNUTRICION GRAVE	(< DE 3 DE)	EL PUNTO CAE POR DEBAJO DE LA CURVA - 3
		PROBLEMAS DE ALIMENTACION O BAJO PESO	(< 2 DE A -3 DE)	EL PUNTO CAE POR DEBAJO DE LA CURVA - 2 HASTA LA CURVA - 3 (INCLUYE SI EL PUNTO CAE EN LA CURVA - 3)
		NO TIENE BAJO PESO	(EN 0 > 2 DE)	EL PUNTO CAE EN O POR ENCIMA DE LA CURVA - 2

FUENTE M.S. Atención integral al Continuo al curso de la vida cuadros de procedimiento para el primer nivel atención. BOLIVIA 2013

5.1.1.3.3.2 INDICADOR PESO/LONGITUD/TALLA DE NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS DE EDAD.

El peso para la longitud/talla refleja el peso corporal en relación con la talla, un bajo peso representa la delgadez de una persona puede responder a una enfermedad reciente o un déficit significativo de la alimentación por ello se lo clasifica como desnutrición aguda.

Cuando el niño se encuentra con desnutrición aguda moderada en las curvas de crecimiento existe mayor riesgo de caer rápidamente en daño severo así como también caer en mayor peligro de comorbilidad.

Es un indicador de excelencia pues permite una evaluación nutricional rápida así como también existe riesgo inminente por otro lado este indicador también proporciona la presencia de sobrepeso u obesidad.

Para la evaluación nutricional es importante que usted descarte el edema bilateral es decir en ambos pies de la niña o niño.

Para clasificar la desnutrición aguda en niños y niñas menores de 2 años se requiere tener el registro de peso en kilogramos y la longitud en centímetros se mide en posición decúbito dorsal para ello se tiene tablas de curva de crecimiento según la OMS. (9)

TABLA Nº 2.
PUNTOS DE CORTE INDICADOR PESO/LONGITUD

INDICE	ESTADO NUTRICIONAL	CLASIFICACION	DESUDIO ESTANDAR	UBICACCION DEL PATRON
P/T- L	POR DEFICIT	DESNUTRICION GRAVE Y/O ANEMIA GRAVE	(< DE 3 DE)	EL PUNTO CAE POR DEBAJO DE LA CURVA - 3 SEGUN SEXO
		DESNUTRICION AGUDA MODERADA	(< 2 DE A -3 DE)	EL PUNTO CAE POR DEBAJO DE LA CURVA - 2 HASTA LA CURVA - 3 (INCLUYE SI EL PUNTO CAE EN LA CURVA - 3) SEGUN SEXO
	NORNAL	NO TIENE DESNUTRICION	(+2DE A - 2DE)	EL PUNTO CAE EN LA CURVA +2 O POR DEBAJO HASTA LA CURVA - 2 INCLUYE SI EL PUNTO CAE EN LA CURVA - 2 SEGUN SEXO
	POR EXCESO	SOBREPESO	(> +2 DE A +3DE)	EL PUNTO CAE POR ENCIMA DE LA CURVA 2 HASTA LA CURVA 3 INCLUYE SI EL PUNTO CAE EN LA CURVA 3 SEGUN SEXO
OBESIDAD		(>+3 DE)	EL PUNTO CAE POR ENCIMA DE LA CURVA 3 SEGUN SEXO	

FUENTE M.S. Atención integral al Continuo al curso de la vida cuadros de procedimiento para el primer nivel atención. Bolivia 2013

5.1.1.3.3.3 INDICADOR LONGITUD/TALLA PARA LA EDAD DE NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS DE EDAD.

La talla/longitud para la edad refleja el crecimiento lineal alcanzado por la niña o niño su deficiencia indica dietas insuficientes y problemas de salud acumulados en un largo periodo de tiempo.

Se usa el termino longitud ya que es el que se toma a menores de dos años en posición decúbito dorsal, este indicador nos acerca a la historia alimentaria de la niña o niño. Una talla o longitud baja para la edad refleja desnutrición crónica. Este retardo de crecimiento es de carácter estructural.

Para clasificar la desnutrición crónica en niños menores de dos años se requiere tener el registro de la longitud en centímetros en relación a la edad en años y meses para ello se tiene las curvas de crecimiento según edad. (9)

TABLA Nº 3
PUNTOS DE CORTE INDICADOR LONGITUD/TALLA PARA LA EDAD

INDICE	ESTADO NUTRICIONAL	CLASIFICACION	DESVIO ESTANDAR	UBICACION DEL PATRON
L-T/E	DESNUTRICION CRONICA	TALLA BAJA	(< -2 DE Y POR DEBAJO)	EL PUNTO CAE POR DEBAJO DE LA CURVA - 2 SEGUN SEXO
	NORNAL	NO TIENE TALLA BAJA	(-2DE A +2DE)	EL PUNTO CAE POR DEBAJO DE LA CURVA -2 SEGUN SEXO
	SUPERIOR	TALLA SUPERIOR	(> +2 DE)	EL PUNTO CAE POR ENCIMA DE LA CURVA +2 SEGUN SEXO

FUENTE M.S. Atención integral al Continuo al curso de la vida cuadros de procedimiento para el primer nivel atención. Bolivia 2013

5.1.2 DESNUTRICIÓN

La desnutrición es el estado patológico, inespecífico, sistémico y potencialmente reversible, originado por un insuficiente aporte, transporte o utilización de los nutrientes por las células del organismo ya sea por falta de aporte externo o alteraciones intrínsecas, con manifestaciones clínicas variadas y diversos grados de severidad (11).

La desnutrición es en términos generales, el resultado de la ingesta de alimentos en cantidad y con calidad insuficientes asociados a enfermedades y prácticas incorrectas en el cuidado infantil. (12).

La desnutrición es entendida como el resultado de un insuficiente consumo de energía y nutrientes del individuo en relación a su gasto energético, considerando su estado fisiológico, edad, sexo y actividad. (13)

La desnutrición puede tener consecuencias negativas para la salud afecta al crecimiento del niño y su desarrollo cognitivo y físico, debilita el Sistema inmunitario e incrementa el riesgo de morbilidad. Así mismo, los niños desnutridos corren más riesgo de padecer enfermedades crónicas (como diabetes), en la edad adulta la desnutrición materna, en especial la anemia ferropénica, se asocia a una capacidad reproductiva deficiente, al riesgo de fallecimiento de la madre, a una alta incidencia de bebés con bajo peso al nacer y a la desnutrición intrauterina, La carencia de vitamina A y zinc afecta negativamente a la salud y la supervivencia del niño, y el déficit de yodo y hierro junto a la falta de crecimiento, contribuye a que los niños no alcancen su potencial de desarrollo. Algunos estudios recientes también han confirmado la relación entre el retraso en el crecimiento y problemas escolares (asistencia y rendimiento) con Fuertes repercusiones a más largo plazo. (12)

5.1.2.1 CLASIFICACIÓN DE LA DESNUTRICIÓN

La desnutrición se clasifica según:

La causa que la origina:

- **Primaria**, exógenas o carenciales se produce por una ingesta insuficiente, inadecuada e incompleta de nutrientes.
- **Secundaria**, o endógenas originada por alteraciones fisiopatológicas que interfieren en cualquiera de los procesos de la nutrición, entre estas tenemos cardiopatías, nefropatías, endocrinopatías y otras.
- **Mixta**, es la combinación de ambas. (13)

El tiempo de evolución:

- **Aguda** que afecta el peso corporal para la talla.
- **Crónica** que compromete principalmente la talla para la edad. (13)

La gravedad:

- **Moderada**, cuando el indicador peso para la talla se encuentra por debajo de menos 2 DE.
- **Grave**, cuando el indicador peso para la talla se encuentra por debajo de menos 3 DE. (13)

5.1.2.1.1 DESNUTRICIÓN AGUDA

La desnutrición aguda es una desnutrición de presentación reciente, es decir se afecta el peso del niño o niña para la estatura que presenta, por lo que se lo ve delgado, la causa puede ser privación de alimentos o la presencia de enfermedad infecciosa o ambos. Un niño o niña que tenga un peso extremadamente bajo para su estatura, tiene un daño agudo y muchas probabilidades de morir, por eso se le debe tratar inmediatamente. Este tipo de desnutrición presenta diferentes grados puede ser: moderado o grave, según los siguientes parámetros en base al indicador peso para la longitud:

TABLA N° 4.

PUNTOS DE CORTE DESNUTRICIÓN AGUDA

Por debajo de -3DE	Desnutrición aguda grave
De -3 a - 2 DE	Desnutrición aguda moderada
De -2 a +2 DE	Normalidad
De +2 a +3 DE	Sobrepeso
Por encima de +3DE	Obesidad

FUENTE Patrones de crecimiento y desarrollo de la OMS en crecimiento y desarrollo - 2006

La desnutrición aguda grave se manifiesta clínicamente como emaciado (marasmo), edematoso (kwashiorkor) y el mixto (13-14).

5.1.2.1.2 DESNUTRICIÓN CRÓNICA

La desnutrición crónica es aquella que data de mucho tiempo por lo que el niño presenta una estatura por debajo de lo normal para su edad y puede aparentar estar con sobrepeso (gordito), refleja el historial nutricional del niño, representa el crecimiento lineal del niño o niña, además de ser un indicador altamente correlacionable con la situación socioeconómica familiar. Este tipo de desnutrición presenta los siguientes cortes según el indicador talla para la edad:

TABLA N° 5.
PUNTOS DE CORTE DESNUTRICIÓN CRÓNICA

Por debajo de -2DE	Desnutrición crónica o talla baja
De -2 a +2 DE	Normalidad
Por encima de +2DE	Talla Superior

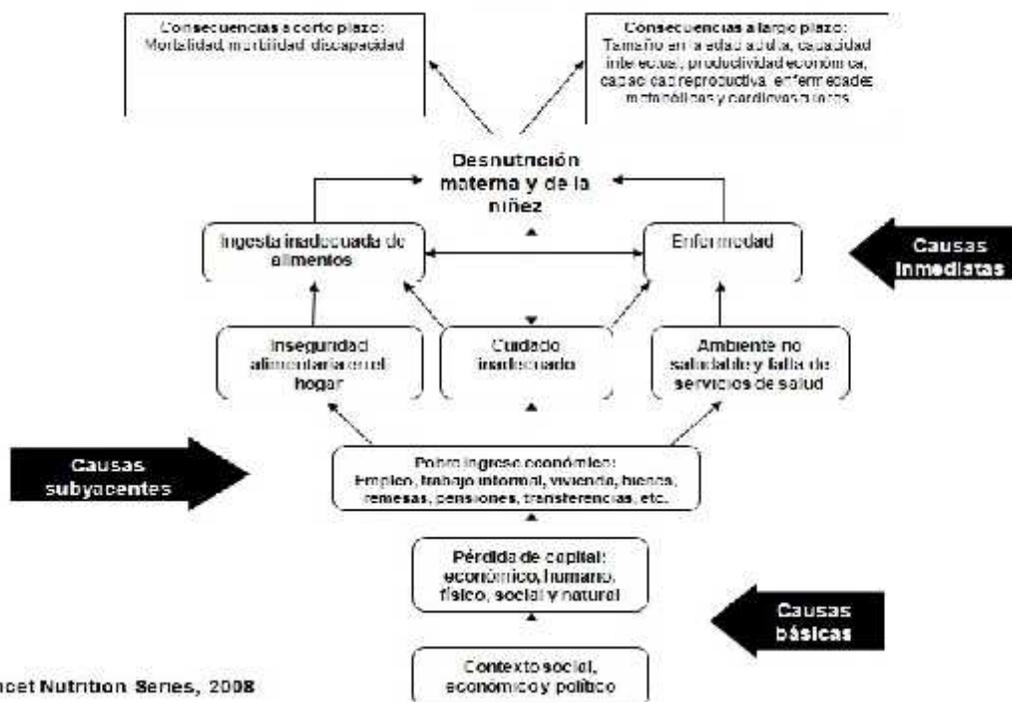
FUENTE.- Patrones de crecimiento y desarrollo de la OMS 2006

5.1.2.2 MARCO CONCEPTUAL DE LA DESNUTRICIÓN

La desnutrición, se debe a una compleja relación de factores biológicos, económicos, sociales y culturales que impiden a las personas llevar una alimentación equilibrada y sana, beneficiándose plenamente de ella, la figura N°1 muestra las causas y consecuencias de la desnutrición (15).

FIGURA Nº 2

Modelo Conceptual de sobre las causas y consecuencias de la desnutrición



Ref: Lancet Nutrition Series, 2008

El marco conceptual promovido por UNICEF y actualizado el año 2008 para las publicaciones sobre nutrición de la serie Lancet, como se ve en la figura Nº 2 refleja que las determinantes de la desnutrición parten de diversas causas que no solamente corresponden al sector salud. Tal problemática parte de causas estructurales o básicas como la pobreza o inequidad social, que conducen a la inseguridad alimentaria, malas prácticas de alimentación, pobre acceso a saneamiento básico. Estos tres elementos, generalmente, actúan de manera sinérgica, provocando insuficiente consumo y aprovechamiento biológico de los alimentos que conjuntamente con las enfermedades infecciosas son los

elementos que provocan un círculo vicioso de enfermedad desnutrición, que si no es quebrado, conducen de manera irremediable a la desnutrición (15).

5.1.2.3 CICLO DESNUTRICIÓN INFECCIÓN

FIGURA N° 3
CICLO DESNUTRICIÓN INFECCIÓN



FUENTE: Alcen L, Mejía H, Bejarano M. Guía para una intervención en alimentación y nutrición en situaciones de emergencia, Ministerio de Salud, Bolivia, 2014.

El consumo de alimentos inadecuado y las infecciones se producen siguiendo un círculo vicioso que puede considerarse como la causa de muerte y enfermedad observada en diferentes países en desarrollo. Cuando los niños no comen lo suficiente o no comen bien, las defensas de su sistema inmunológico se reducen, y como consecuencia de ello aumenta la frecuencia, gravedad y duración de la enfermedad. Esta última acelera la pérdida de nutrientes y suprime el apetito por lo tanto los niños enfermos tienden a no comer lo que deberían, lo que también debilita la capacidad del organismo para combatir la enfermedad y por tanto el ciclo continúa, como se muestra en la figura N° 3 (14).

La desnutrición en la niñez tiene un efecto en el desarrollo físico y mental, especialmente en edades tempranas del ciclo de la vida, son diversas las consecuencias y repercusiones más evidentes. Las consecuencias inmediatas son la morbilidad y mortalidad elevada y el retardo en el desarrollo mental y psicomotriz; a largo plazo, las consecuencias incluyen deficiencias en la capacidad de aprendizaje y habilidad intelectual en el estudio, talla baja y capacidad reducida de trabajo o capacidad productiva, mayor riesgo de sobrepeso y enfermedades crónicas no transmisibles y en mujeres mayor riesgo de complicaciones durante el parto y niños con bajo peso al nacer (17).

5.1.2.4 FISIOPATOLOGIA DE LA DESNUTRICIÓN

A través de una serie de mecanismos fisiológicos, el organismo tiende a mantener un equilibrio dinámico ante la ingesta de energía, cuando existen periodos largos de restricción energética y/o proteica, el organismo se adapta en forma progresiva a esta restricción con el objeto de mantener un estado funcional adecuado tanto como lo permita el suministro limitado de nutrimentos. La adaptación nutricia significa que para sobrevivir a dos agresiones sinérgicas, la carencia de nutrimentos y las infecciones frecuentes, el organismo modifica sus patrones biológicos de normalidad y crea nuevas condiciones homeostáticas (9,16).

La desnutrición se desarrolla gradualmente y permite la siguiente serie de ajustes metabólicos que resultan en una disminución de la necesidad de nutrimentos y en un equilibrio nutricional compatible con una disponibilidad más baja de nutrimentos celulares. Si en este punto el suministro de nutrimentos continúa siendo cada vez más bajo que el aceptado por el organismo para su adaptación sobreviene la muerte; sin embargo, aunque en la mayoría de los casos ese suministro es bajo, no lo es tanto para causar la muerte y el individuo es capaz de vivir en un estado adaptado a una ingestión

disminuida. A este fenómeno, Ramos Galván le llamó "**homeorresis**", en el cual la mayoría de las funciones están alteradas y tienen las siguientes características (11, 18):

Movilización y gasto de energía: El gasto de energía desciende con rapidez tras la disminución de la ingesta de sustratos calóricos y ello explica la reducción de los periodos de juego y actividad física que se observan y los periodos de descanso más prolongados y el menor trabajo físico. Cuando la disminución del gasto de energía no puede compensar la ingesta insuficiente, las reservas de la grasa corporal se movilizan y el tejido adiposo y el peso corporal disminuyen. La masa magra corporal se reduce a una velocidad menor como consecuencia del catabolismo de las proteínas del músculo que promueve una mayor liberación de aminoácidos. Conforme la deficiencia de energía se vuelve más grave, la grasa subcutánea se reduce en forma notoria y el catabolismo de proteínas lleva al desgaste muscular. Las proteínas viscerales se conservan por un tiempo mayor, en especial en pacientes con marasmo.

Degradación y síntesis de proteínas: La disponibilidad baja de proteínas dietéticas reduce la síntesis proteica. Las adaptaciones del organismo permiten conservar las proteínas estructurales y mantener las funciones esenciales que dependen de proteínas, esto conduce a cambios enzimáticos que favorecen la degradación de la proteína del músculo y la síntesis hepática de proteína, así como la movilización de sustratos de energía desde los depósitos de grasa. Hasta que las proteínas de los tejidos que no son esenciales se agotan, la pérdida de proteínas viscerales aumenta y la muerte puede ser inminente si no se instituye el tratamiento nutricional correspondiente. La vida media de las proteínas se incrementa. La velocidad de síntesis de la albúmina disminuye, hay un movimiento de albúmina desde las reservas extravasculares hacia las reservas intravasculares para ayudar a mantener niveles adecuados de albúmina circulante ante la disminución de su síntesis. Los mecanismos de

adaptación fallan cuando el agotamiento de proteínas se vuelve muy grave y la concentración de las mismas en el suero disminuye. La reducción secundaria de la presión oncótica intravascular y la fuga de líquido hacia el espacio extravascular contribuyen a la formación del edema del kwashiorkor.

Hematología y transporte de oxígeno: La disminución de la concentración de hemoglobina y de masa de eritrocitos que se observa en casi todos los casos de desnutrición aguda grave es un fenómeno de adaptación que se relaciona cuando menos en parte con los requerimientos de oxígeno por los tejidos. La depleción de la masa corporal magra y la actividad física menor de los pacientes con desnutrición también disminuyen la demanda de oxígeno. El descenso simultáneo de los aminoácidos de la dieta resulta de una disminución de la actividad hematopoyética, que reserva los aminoácidos para la síntesis de otras proteínas más necesarias. En tanto los tejidos reciben suficiente oxígeno, esta respuesta debe considerarse una forma de adaptación y no una forma "funcional" de anemia. Cuando la síntesis de tejidos, la masa corporal magra y la actividad física mejoran con un tratamiento dietético, la demanda de oxígeno se incrementa y es necesario que la hematopoyesis se acelere. Si no se cuenta con suficiente hierro, ácido fólico y vitamina B2 ocurre anemia funcional con hipoxia tisular secundaria.

Función cardiovascular y renal: El gasto cardiaco, la frecuencia cardiaca y la presión arterial disminuyen y la circulación central cobra mayor importancia que la circulación periférica. Los reflejos cardiovasculares se alteran y ocasionan hipotensión postural y disminución del retorno venoso. La forma principal de compensación hemodinámica la constituye la taquicardia y no el aumento del volumen latido. Tanto el flujo plasmático renal como la velocidad de filtrado glomerular pueden disminuir a causa del descenso del gasto cardiaco, aunque al parecer la capacidad de excretar líquidos y de concentrar y acidificar la orina se conservan.

Sistema Inmunitario: Los defectos principales que se observan en la desnutrición aguda grave parecen afectar los linfocitos T y el sistema de complemento. El número de linfocitos que se originan en el timo disminuye en forma intensa y la glándula se atrofia. Además se observa depleción de células de las regiones de linfocitos T en el bazo y los ganglios linfáticos. Además disminuye la producción de varios componentes del complemento. Estas deficiencias pueden explicar la gran susceptibilidad a la sépsis por bacterias gram negativas. Los cambios tienen como consecuencia una mayor predisposición a las infecciones y a complicaciones graves.

Electrolitos: El potasio corporal total disminuye a causa de la reducción de proteínas musculares y de la pérdida del potasio del compartimiento intracelular. La acción baja de la insulina y la disminución de los sustratos de energía dentro de la célula reducen la disponibilidad de ATP y fosfocreatina. Lo anterior conduce a una entrada a la célula de sodio y agua, con la consecuente sobre hidratación intracelular.

Función gastrointestinal: La absorción de lípidos y disacáridos pueden alterarse y la velocidad de absorción de glucosa disminuir en la deficiencia de proteínas grave. También puede observarse menor producción de sustancias gástricas, pancreáticas y biliares, estos cambios alteran aún más las funciones de absorción que se manifiesta con diarrea y quizá también por la motilidad intestinal irregular y el sobre crecimiento bacteriano gastrointestinal. La diarrea incrementa la malabsorción y puede agravar más el estado nutricional.

Sistema nervioso central: Los pacientes que cursan con desnutrición crónica a edad temprana pueden presentar disminución del crecimiento cerebral, de la mielinización de los nervios, de la producción de neurotransmisores y de la velocidad de conducción nerviosa. Aún no se demuestran en forma clara las

implicaciones funcionales de estas alteraciones a largo plazo y no pueden correlacionarse con la conducta posterior ni con el nivel de inteligencia (11, 18).

Respuestas Adaptativas:

- Adaptación metabólica para sobrevivir de manera "compensada".
- Limitación de funciones no vitales
- Detención de crecimiento y desarrollo
- Normoglucemia a expensas de proteínas y grasas
- Reducción de la síntesis de proteínas viscerales y musculares
- Reducción en la concentración de la hemoglobina y glóbulos rojos
- Disminución del flujo plasmático renal y filtrado glomerular
- Disminución de linfocitos T y complemento sérico
- Disminución de Inmunoglobulina A
- Hipokalemia
- Disminución de secreción gástrica y pancreática, atrofia de vellosidades intestinales
- Alteraciones endocrinológicas (9,16).

5.1.2.4.1 MANIFESTACIONES CLÍNICAS

La desnutrición tipo marasmática y el kwashiorkor incluyendo el mixto (combinación de ambos se incluyen dentro del término de desnutrición proteico energética y tienen una clínica diferente. En la figura 4 se muestran las diferencias entre ellos. (17).

TABLA Nº 6

DIFERENCIAS ENTRE MARASMO Y KWASHIORKOR

CARACTERISTICAS	MARASMO	KWASHIORKOR
EVOLUCION	CRONOCA	AGUDA
DEFICIT	PROTEINAS Y ENERGIA	SOLO PROTEINAS
EDAD	HABITUALMENTE < 18 MESES	> A 1 Y 5 AÑOS
EDEMA	AUSENTE GRAVE DEVILITAMIENTO DEL CUERPO PROTEINAS Y GRASAS	PRESENTE, FRIO, ANASARCA, ESCONDE EL DEBILITAMIENTO CORPORAL, PROTEINAS,
PESO CORPORAL	PERDIDA MAYOR A 40 % DEL PESO CORPORAL	PERDIDA DEL 20 A 40 % DEL PESO CORPORAL
CAUSA	MALNUTRICION SIGNIFICATIVA	MALNUTRICION, DAÑO POR RADICALES LIBRES AFLATOXINAS INFECCION O CUALQUIER PROCESO QUE AUMENTE LOS REQUERIMIENTOS DD PROTEINAS,
CARACTERISTICAS CLINICAS	DELGADO Y EMACIADO, HIPOACTIVO, PIEL ARRUGADA Y SECA PERDIDA DE CABELLO, ABDOMEN DISTENDIDO	DESCAMACION DE LA PIEL (FIAN AO LAMINAR) DERMATITIS, CABELLO RALO, DESPIGMENTADO Y DE FACIL DESPRENDIMIENTO ((HIPOCROMOTRIQUIA) ENGAÑOSAMENTE OBESO, PRESENCIA DE PETEQUIAS, HEPATOMEGALIA IRRITABILIDAD

FUENTE CATEDRA DE PEDIATRIA UMSA 2003

5.1.2.4.2 COMPLICACIONES

Las complicaciones más frecuentes de esta entidad, se relacionan con la gravedad, es así que los niños que cursan con desnutrición leve o moderada corren riesgo de complicarse con desnutrición grave, en donde este niño con desnutrición grave complicado puede presentar

- a) Infección Grave (Localizada o diseminada meningitis, sepsis).
- b) Deshidratación con desequilibrio hidroelectrolítico y metabólico.
- c) Choque.
- d) Insuficiencia cardiaca.
- e) Insuficiencia renal.
- f) Nefropatía tubular por deficiencia de potasio (nefropatía del desnutrido).
- g) Cirrosis hepática.
- h) Déficit intelectual.
- i) Óbito. (19)

5.1.3 SEGURIDAD ALIMENTARIA NUTRICIONAL

5.1.3.1 ANTECEDENTES

El concepto de seguridad alimentaria surge en la década de los 70, basado en la producción y disponibilidad alimentaria a nivel global y nacional, en los años 80 se incluye el concepto de acceso tanto económico como físico y en la década de los 90 se llegó al concepto actual que incorpora la inocuidad y los conceptos culturales y se reafirma la Seguridad alimentaria como un derecho de todos. (20)

5.1.3.2 DEFINICIÓN

Según el Instituto de Nutrición para centro América y Panamá (INCAP) la Seguridad alimentaria nutricional es un estado en el cual todas las personas gozan en forma oportuna y permanente de acceso físico, económico y social a los alimentos en cantidad y calidad en cantidad y calidad para su adecuado consume y utilización biológica, garantizándoles un estado de bienestar general que coadyuve al logro de su desarrollo. (20)

La Seguridad Alimentaria Nutricional es un derecho de todas las personas al acceso de alimentos inocuos en cantidad y calidad suficientes en todo momento para el consume y utilización biológica tomando en cuenta valores culturales y de sostenibilidad para lograr el bienestar nutricional hacia los derechos humanos. (21)

Los principios en los que se sustenta la seguridad alimentaria nutricional son:

- **Derecho Humano**, básico, por tanto es una obligación estado garantizar, proteger y respetar su realización plena.
- **Estabilidad**, Implica el acceso de todas las personas a los alimentos de forma permanente en el tiempo y en el espacio.
- **Equidad**, en la distribución de los recursos que implican garantizar la Seguridad alimentaria Nutricional para todos y todas sin distinción de sectores sociales, regiones geográficas, raza sexo y edad. (género y generacional).
- **Sostenibilidad**, como la capacidad de aprovechar y preservar los recursos naturales y el capital social para satisfacer las necesidades de la población preservando para las futuras generaciones.
- **Inocuidad**, que significa la obtención y uso de productos que no causen daño al ser humano, a los animales y al medio ambiente en todo el proceso de la cadena agroalimentaria.
- **Interculturalidad**, como el reconocimiento y respeto a las identidades individuales y colectivas, a las diversidades, costumbres y tradiciones. Lenguas y prácticas de todas las personas, relacionados con la producción, transformación, comercializaciones y consumo en la visión de reforzar prácticas positivas. (21)

5.1.3.3 COMPONENTES DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA

- Disponibilidad de alimentos.

- Estabilidad.
- Acceso a los alimentos, uso de los alimentos.
- Consumo y utilización biológica.

5.1.3.3.1 DISPONIBILIDAD O SUMINISTRO DE ALIMENTOS

Nos da a conocer que se debe producir o importar alimentos de buena calidad e inocuos en cantidad suficiente para que estén a disposición de la población obtenida por producción interna, reservas. Importaciones no comerciales y comerciales generalmente ayuda alimentaria y apoyada por la capacidad de almacenamiento y movilización.

La disponibilidad de alimentos se determina por:

Producción propia: de los alimentos en la región.

Comercio: de alimentos a nivel local, regional, nacional e internacional.

Existencias: alimentos en inventario de comerciantes y reservas gubernamentales;

Transferencias: alimentos suministrados por el gobierno y/o agencias que brindan asistencia. (22)

5.1.3.3.2 ESTABILIDAD ALIMENTARIA

Se refiere a solventar las condiciones de inseguridad alimentaria transitoria de carácter cíclico y estacional a menudo asociadas a las campañas agrícolas tanto por la falta de producción de alimentos en momentos determinados del año, como por el acceso a recursos de las poblaciones asalariadas dependientes de ciertos cultivos. En este componente juega un papel importante la existencia de almacenes o silos en buenas condiciones así como la posibilidad de contar con alimentos e insumos de contingencia para las épocas de déficit alimentaria. (20)

5.1.3.3.3 ACCESO A LOS ALIMENTOS Y USO DE LOS ALIMENTOS.

El acceso: capacidad que tienen las personas de producir (acceso físico) o comprar los alimentos (acceso económico) que necesitan. Aún con suministros de alimentos abundantes, muchas personas padecen de hambre por estar en situación de pobreza. La coexistencia de suficientes suministros alimentarios, con situaciones de personas con hambre o déficit nutricional tanto a nivel mundial como nacional, local y familiar, exige mayor atención al mejoramiento del acceso individual a los alimentos. Este aspecto se refleja en la definición de seguridad alimentaria adoptada en la declaración de Roma sobre la seguridad alimentaria mundial.

Acceso y control sobre los medios de producción (tierra, agua, insumos, tecnología, conocimiento...) y a los alimentos disponibles en el mercado, la falta de acceso y control es frecuentemente la causa de la inseguridad alimentaria y puede tener un origen físico (cantidad insuficiente de alimentos debido a varios factores como ser el aislamiento de la población, la falta de infraestructura...) acceso económico (ausencia de recursos financieros para comprarlos debido a los elevados precios o a los bajos ingresos). (20)

El acceso físico se trata de la disponibilidad de alimentos para un individuo o población y el acceso económico refiere a la posibilidad de poder adquirir estos alimentos a precios actuales requeridos para una buena alimentación.

Generalmente este punto es utilizado el análisis de la perspectiva económica de acuerdo a la dependencia existente entre el precio del alimento y los bajos ingresos de la familia. (27)

Uso de los alimentos

Se refiere a lo que, efectivamente, la población ingiere, el uso no solo es resultado del poder de compra, sino también de los hábitos y cultura alimentaria de los pueblos, que están influidos por la publicidad de los medios de comunicación y el mundo globalizado en el que habita. (22)

5.1.3.3.4 CONSUMO Y UTILIZACIÓN BIOLÓGICA DE LOS ALIMENTOS.

El consumo se refiere a que las existencias alimentarias en los hogares respondan a las necesidades nutricionales, a la diversidad, a la cultura y a las preferencias alimentarias. También hay que tener en cuenta aspectos como la inocuidad de los alimentos, la dignidad de las personas, las condiciones higiénicas de los hogares y la distribución con equidad dentro del hogar.

El consumo deriva en una serie de factores cuyo principal impacto radica en la selección de los alimentos e ingerirlos. Lo que se consume es el resumen de costumbres que se adquieren por la familia. Prácticamente es la decisión de decidir que comprar o que producir para consumir (26).

Los hábitos alimentarios son el conjunto de procedimientos que se forma desde la niñez y que repercute desde el ambiente familiar. Desde el punto de vista sociológico y antropológico la alimentación es un problema al igual que el consumo, la seguridad alimentaria y la salud (26).

La utilización biológica está relacionado con el estado nutricional como resultado del uso individual de los alimentos (ingestión, absorción y utilización) la inadecuada utilización biológica puede tener como consecuencia la desnutrición y/o malnutrición. Con frecuencia se toma como referencia el estado nutricional de los niños y las niñas pues la carencia de alimentación o salud en

estas edades tienen graves consecuencias a largo plazo y a veces permanentes. (18).

5.1.3.3.4.1 LACTANCIA MATERNA

Es la alimentación del niño menor de 2 años con la leche de la madre, La OMS y la UNICEF señalan a si mismo que es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños.

Es el contacto piel a piel entre la madre y su recién nacido en los 5 minutos después que nace él bebe, ininterrumpido por lo menos por una hora este contacto tienen beneficios sensoriales, metabólicos y psicológicos para él bebe y la madre.(21)

5.1.3.3.4.1.1 LACTANCIA MATERNA INMEDIATA O PRECOZ

Es la lactancia en la sala de parto o quirófano luego de realizados el apego precoz, durante la hora inmediata al nacimiento cuando las condiciones de la madre o del bebe así lo permiten. (21)

En la práctica de la lactancia materna inmediata se da al recién nacido, el calostro que es la primera leche de color Amarillo, solamente se produce en pequeñas cantidades durante los primeros tres días en que el niño empieza a lactar. Es rica en vitaminas contiene factores de crecimiento, protege contra las infecciones y alergias, ayuda a eliminar el meconio, ayuda a madurar el intestino y previene la enfermedad ocular. (13)

5.1.3.3.4.1.2 LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Alimentar al recién nacido solo con leche materna, de día y de noche por lo menos 10 a 12 veces en el día sin sopas, agua mates u otros líquidos, otra leche o solidos hasta los 6 meses cumplidos, se aceptan gotas de vacunas antitérmicos y vitaminas. (23)

5.1.3.3.4.1.3 LACTANCIA MATERNA PROLONGADA

Lactancia hasta los dos años por lo menos con inicio de alimentación solida a los 6 meses. (23)

5.1.3.3.4.1.4 SUCEDANIO DE LA LECHE MATERNA

Se conoce con este término a todo alimento comercializado, presentado u ofrecido implícita o explícitamente como sustituto parcial o total de la leche materna, sea o no adecuada para este fin. Los sucedáneos jamás igualan las propiedades de la leche materna y solo deben ser indicados en casos clínicos que lo justifiquen completamente. (24)

5.1.3.3.4.2 ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA MENOR DE 2 AÑOS

La alimentación complementaria es la alimentación que se le da al niño o a la niña a partir de los seis meses de edad para complementar la lactancia materna, pues su estómago e intestinos ya están listos para recibir otros alimentos, esta edad la leche materna no es suficiente para cubrir los requerimientos nutricionales por el crecimiento acelerado que se presenta hasta los 2 años de edad.

La alimentación complementaria exitosa es aquella que provee al niño o la niña la cantidad y calidad de nutrientes necesarios de acuerdo con su edad.

El ambiente que rodea al niño o la niña en los momentos de su alimentación es tan importante como los nutrientes que consume.

Para que la alimentación complementaria sea exitosa debe cumplir con ciertos requisitos: consistencia, cantidad, frecuencia, y contenido nutricional (25).

5.1.3.3.4.2.1 CONSISTENCIA DE LOS ALIMENTOS

El hecho de comenzar a dar otras comidas, a los niños es un gran cambio, para la madre y el niño. Ya que entre los 6 y los 7 meses los alimentos se deben dar uno por uno y en forma de puré o papilla, para que el niño se acostumbre y conozca poco a poco los sabores y texturas de las nuevas comidas.

Primero hay que darle de mamar hasta que el niño que de satisfecho (26)

Para después de los 6 meses los alimentos con consistencia de purés o papillas espesas son las mejores comidas para los niños de esta edad ya que contienen nutrientes concentrados. Si ofertamos a los niños solo jugos o caldos le saciaran pues solo ocupan espacio en el estómago del niño o niña pero no lo alimentan.

Estas papillas espesas para que sean suaves y con un buen aporte energético y para que los niños nos atoren es Bueno mezclarlo con una cucharilla de aceite en dos comidas principales. (26)

Es importante aumentar la consistencia y variedad de los alimentos gradualmente, a medida que crece el lactante, adaptándose a sus requisitos y habilidades. A los ocho meses la mayoría de los lactantes pueden también

consumir alimentos que se comen con los dedos (meriendas que pueden ser consumidas por los niños y las niñas sin supervisión). A los 12 meses, la mayoría de los niños y niñas pueden comer los mismos tipos de alimentos que el resto de la familia consume (teniendo en cuenta la necesidad de alimentos densos en nutrientes). Deben evitarse alimentos que pueden causar que los niños y las niñas se atoren o atraganten (es decir, alimentos cuya forma y/o consistencia implica el riesgo de que pudieran bloquear la tráquea, por ejemplo nueces, uvas, zanahorias crudas enteras o en trozos, etc.) (25).

5.1.3.3.4.2.3 FRECUENCIA DE COMIDAS Y DENSIDAD ENERGÉTICA

Para el lactante sano promedio, se debe proveer comidas 4 a 5 veces al día, además de meriendas nutricionales (tales como pedazos de fruta o pan, yogurt, galletas, alimento complementario, ofrecidas 1 a 2 veces al día, según lo desee el lactante). El número apropiado de comidas depende de la densidad energética de los alimentos locales y de las cantidades comúnmente consumidas en cada comida. Si la densidad energética o cantidad de alimento por comida es baja, es posible que se requiera una mayor frecuencia de comidas. La pauta descrita anteriormente está basada en estimados teóricos del número de comidas requeridas, calculado a partir de los requisitos de energía, asumiendo una capacidad gástrica de 30 g/kg de peso corporal/comida y una densidad energética mínima de las comidas de 0.8 kcal/g (25).

Cada niño es diferente y la cantidad de comidas y mamadas que toman pueden variar. Después de probar las primeras papillas es necesario aumentar gradualmente la comida a 3 cucharas por la mañana, 3 al medio día y 3 cucharas por la tarde después de darle el pecho. (26)

Conforme va avanzando la edad del niño se oferta la cantidad de alimentos de acuerdo a la siguiente tabla:

Cuyas características en cantidad, consistencia, selección de alimentos y frecuencia de la alimentación para el niño o niña menor de dos años se resumen de la siguiente manera:

TABLA Nº 7

CARACTERÍSTICAS DE LA ALIMENTACIÓN DEL MENOR DE DOS AÑOS

EDAD DEL NIÑO	FRECUENCIA		CANTIDAD	DENSIDAD	REQUERIMIENTO CALOTICO	ALIMENTOS RECOMENDADOS
	Lactancia materna	Comida no de veces	Nro de cucharas	Consistencia	Calorías	ALIMENTOS
< a 6 meses	10 a 12 veces	-----	-----	591	Leche maternal
6 meses	8 veces	2 veces más 1 de nutribebe	6 cucharas por tiempo de comida	Semisólida o puré	765	Papa, camote, arroz sémola, avena, plátano, manzana, pera, papaya, zanahoria betarraga carne de pollo carne de res.
7 meses	8 veces	3 veces más 2 veces de nutribebe	7 cucharas por tiempo de comida	Semisólida o puré	765	Se adiciona Postre, Durazno, permita, yuca, oca racacha, acelga, zapallo, tomate sin piel alfa alfa. Hígado
8 meses	8 veces	3 veces más 2 veces de nutribebe	8 cucharas por tiempo de comida	Semisólida o puré	765	Se adiciona damasco, caya walusa, harinas de maíz (maicena) trigo, plátano yuca, pito de cañahua y cebada pescado
DE 8 A 10 MESES	6 veces	4 a 5 veces	10 a 12 cucharas	Semi sólida o puré	861	Añadir Quinoa trigo pan blanco, mango, guayaba, la

						cayote, hojas de quinua, perejil, espinaca, vainitas, betarraga, nabo, charque de llama, de res riñón, huevo, queso quesillo, re que son yogurt
DE 10 A 12 MESES	5 veces	5 veces	12 a 14 cucharas	Semisólida o en trozos pequeños	975	Añadir maíz, galleta dulces, pan integral, haba seca, arveja seca, tarhui, poroto, pimiento morrón cocido, broccoli, lechuga, palta cebolla cocida, sandia melón, membrillo coco.
12 MESES A 2 AÑOS	3 veces	5 a 6 veces	15 a 16 cucharas	Trozos pequeños	1170	Añadir huevo entero maní, naranja. Mandarina, lima, toronja, frutilla, chirimoya, pacay, nuez almendra, leche entera, margarina mermeladas de frutas, miel de abeja.

Fuente.- Manual de Nutricion y salud, estimulación temprana para el niño menor de 2 años Ministerio de Salud Bolivia. Aiepi NUT Comunitario Ministerio de Salud Bolivia Año 2002

5.2 MARCO REFERENCIAL

En el estudio de medición de la seguridad alimentaria y estado nutricional en las familias con niños menores de cinco años de la comunidad el Cerotal el cual tuvo el objetivo de medir estos acápites y ver las causas de ver los que originan estos problemas el cual fue un estudio descriptivo transversal en el cual la medición de seguridad alimentaria se realizó con datos de disponibilidad acceso y consumo alimentario demostró que la disponibilidad de alimentos es el principal pilar afectado a nivel mundial en países en vías de desarrollo cuyo problema radica en que las personas no pueden adquirir los alimentos en cantidad suficiente para poder distribuir la misma en toda su familia.

Cuyo poco acceso a los alimentos se relaciona a la pobreza por el desempleo sub empleo y pobreza, bajos salarios en donde el consumo alimentario de los niños está por debajo de las recomendaciones nutricionales existiendo un déficit en el consumo de energía, por otra parte la desnutrición crónica se presentó en el 63% de los niños de esta comunidad.

En cuanto a características socioeconómicas la falta de trabajo de los padres e incluso los salarios bajos de los mismos influyen a la adquisición de los alimentos.

Otro estudio realizados en esta institución Albina R de Patiño titulado tiempo de recuperación de niños desnutridos agudos internados en el Centro de Nutricion Albina R de Patiño durante la gestión 2010 a 2015 en niños de 0 meses a 5 años en el cual hay datos de estado nutricional al momento de ingreso de los niños nos muestra que según edad un 37 % son niños de 12 a 24 meses, de 0 a 2 meses 17 %, de 3 a 6 meses 13%, de 7 a 11 meses 6 % y de 25 a 60 meses 17%, de ellos el 57 % eran de sexo masculino y el 43 % eran de sexo femenino, el grado desnutrición aguda leve era el de mayor

numero en internación el cual representaba un 55 % seguido de un 29% con Moderada y un 14 % grave. En cuanto a desnutrición crónica el 60 % tenían talla baja.

En un estudio realizado en cuanto a factores relacionados con la composición de la canasta básica de alimentos en familias de la ciudad de La Paz gestión 2012, se observa el acceso a los que un 43 % compra sus alimentos en tiendas, 17 % en ferias ante un 32 % que lo hace en mercados y un 6.4% que producen sus alimentos.

En un estudio de determinantes socioeconómicas en seguridad alimentaria y desnutrición crónica en población es desplazadas de primera infancia de Colombia se observa que la lactancia maternativa un tiempo de duración de 9.4 meses en cual esta por debajo de la mediana nacional colombiana.

En cuanto a jefe de hogar el 50 % de la población en estudio es asumido por la madre.

En otro de estudio de seguridad alimentaria y desnutrición crónica con menores de 5 años del Valle del río Apucar se muestra se observa que el 86 % llegó a tener inseguridad alimentaria leve, ante un 14 % que tiene inseguridad alimentaria moderada, los niños de estas familias solo un 29 % recibió alimentación complementaria a los 6 meses.

Según un estudio de la Universidad Andina Simón Bolívar con sede en Sucre Bolivia menciona que la ciudad capital como tal, registra un mayor índice de desnutrición grave en niños menores de 5 años en el cual los municipios con mayor índice desnutrición son Sudañez y Sucre como tal.

VI. VARIABLES

6.1 VARIABLES EN ESTUDIO

Estado Nutricional.

Acceso a los alimentos.

Consumo de Alimentos.

Características, sociodemográficas.

6.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

NOMBRE DE LA VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
ESTADO NUTRICIONAL	Condicion del organismo que resulta de la relación entre las necesidades nutricionales individuales y la ingestión, absorción y utilización biológica de los nutrientes contenidos en los alimentos según OMS	TAMAÑO CORPORAL	% de niños según peso para la edad	>+3 OBESIDAD +3 A +2 SOBRE PESO" -2 a +2 NORMAL -2 A -3 PROBLEMA DE ALIMENTACION O BAJO PESO > A -3 DESNUTRICION GRAVE
			% de niños según peso para la talla	>A +3 OBESIDAD +2 A +3 SOBRE PESO -1 a +2 NORMAL -1 a -2 DESN AGUDA LEVE -2 a -3 DESN. AGUDA MODERADA < A -3 DESN. AGUDA GRAVE
			% de niños según talla para la edad	>+3 TALLA MUY ALTA +2 A +3 TALLA ALTA -2 A +2 NO TIENE TALLA BAJA -2 A -3 TALLA BAJA > -3 TALLA MUY BAJA

CONSÚMO ALIMENTARIO	Existencia alimentaria en los hogares, los cuales responden a las necesidades nutricionales, a la diversidad, a la cultura y las preferencias alimentarias.	CUMPLIMIENTO DE NORMATIVA EN LACTANCIA MATERNA	% de niños que cumplen con la lactancia materna inmediata durante la primera media hora de vida	Nominal Cumple No cumple
			% de niños que cumplen con la lactancia maternal exclusiva, de cero a los seis primeros meses de vida.	Nominal Cumple No cumple
			% de niños que cumplen con la lactancia materna prolongada hasta los dos años	Nominal Cumple No cumple
			% de niños, según frecuencia de lactancia materna en el día	3 a 4 veces en el día 5 a 6 veces en el día 7 a 10 veces en el día 11 a más veces en el día
			% de niños que usan sucedáneos de la leche materna para alimentar a sus hijos.	Nominal Usa sucedáneos No usa sucedáneos
			CUMPLIMIENTO DE LA RECOMENDACION EN ALIMENTACION COMPLEMENTARIA DEL MENOR DE DOS AÑOS	% de niños según Frecuencia de comidas consumidas según edad
		Inadecuada número de tiempos de comida según edad		
	% de niños de según variedad de alimentos	Adecuada consumen los tres grupos de alimentos.		

			consumidos	Inadecuada consumo menos de los tres grupos de alimentos
			% de niños de acuerdo a densidad energetica alimentaria consumida	Adecuada
				Inadecuada
			% de niños según cantidad de alimentos consumidos	Suficiente Numero de cucharas según edad
				Insuficiente Menor número de cucharas según edad.
ACCESO A LOS ALIMENTOS	Acceso de las personas a los recursos adecuados (recursos a los cuales tienen derecho para adquirir alimentos apropiados para una alimentación nutritiva.	ACCESO FISICO	% de familias que acceden a los alimentos de forma directa e indirecta	DIRECTA Lugar de compra de alimentos. Mercados ferias tiendas de barrio
				INDIRECTA Con producción propia Sin producción propia
		ACCESO ECONOMICO	% de familias que perciben ingresos económicos según salario básico para acceder a los alimentos	Familias con ingresos económicos igual al salario básico
				Familias con ingresos economicos por encima del salario básico Familias con ingresos economicos por debajo del salario básico.

			Familias según % de ingresos destinados a la compra de alimentos	SUFICIENTE < AL 50 % De los ingresos familiares destinados a la compra de alimentos. INSUFICIENTE >Al 50% de los ingresos familiares destinados a la compra de alimentos.
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	Conjunto de características biológicas, sociales, económicas y culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, las cuales deben ser medibles.	Edad de los padres e hijos que conforman la familia	% de padres de familia según edad	Padres de familia 10 a 18 años 18 a 30 años 30 a 60 años > a 60 años
			% de hijos según edad	Hijos 0 a 6 meses 6 meses a 1 año 1 año a 2 años 2 años a 5 años
		Ocupación del primer jefe de jefe de hogar	% de primer jefe de hogar según ocupación.	Agricultor Comerciante Albañil Empleado Publico Ama de casa Carpintero Sastrería Otro No Responde
		Ocupación del Segundo jefe de hogar	% de Segundo jefe de hogar según ocupación	Agricultor Comerciante Albañil Empleado Publico Ama de casa Carpintero Sastrería Otro No Responde Abandono Falleció
		Nivel de instrucción del primer jefe de hogar	% de primer jefe de hogar según nivel de instrucción	Post Grado Licenciatura Técnico Superior Secundaria Primaria Inicial Sin Instrucción
		Nivel de instrucción del segundo jefe de hogar	% de segundo jefe de hogar según nivel de instrucción	Post Grado Licenciatura Técnico Superior Secundaria

				Primaria Inicial Sin Instrucción
		Estado Civil	% de madres según estado civil	Soltera Casado Viudo Divorciado Unión libre
		Vivencia de los padres	% de padres según Condicion de vivencia	Viven juntos No viven juntos
		Características de la vivienda	% de familias según Condicion de vivienda.	Alquilada Prestada Propia
			% de familias según Condicion del piso de la vivienda.	Tierra Cemento Ladrillo Machimbre Parquet
			% de familias según número de habitaciones	1 cuarto 2 cuartos 3 cuartos 4 a más cuartos
			% de familias según tenencia de baño	Tiene No tiene
		Hábitos Tóxicos	% de padres de familia de niños menores de 2 años según hábitos tóxicos	Alcoholismo

VII. DISEÑO METODOLOGICO

7.1 TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo, observacional de corte transversal.

7.2 AREA DE ESTUDIO

El presente estudio se realizó en el Centro de Nutricion Albina R. de Patiño, ubicado en la ciudad de El Alto del departamento de La Paz Bolivia, ubicado en Calle.G. Villarroel 6004 Zona Villa ingenio, Vecinal IV.

7.3 UNIVERSO Y MUESTRA

Universo o población de referencia.- El universo estuvo constituido por los niños y niñas que acuden a internación a dicho centro, siendo un universo total de 128 niños menores de 2 años atendidos en el periodo 2019 a 2020.

Muestra de estudio.- Para el presente estudio el cálculo de muestra se utiliza el paquete estadístico Epi Info versión 1, 4,3 versión 2018, con un muestreo probabilístico aleatorio simple cuya presencia esperada es de 50% con un nivel de significancia o precisión del 5 % y un nivel de confianza del 95 % haciendo un total de 96 encuestas.Ú

7.3.1 Unidad de Observación o de análisis.- Niños menores de años que acuden a internación al Centro de Nutricion Albina R. de Patiño de la ciudad de El Alto.

7.3.2 Unidad de Información.- Al ser un estudio retrospectivo las fuentes de información fueron secundarias como ser: Historias clínicas y formularios de ingreso al Centro de Nutricion Albina R de Patiño y formularios de seguimiento al área de trabajo social y nutrición.

7.3.3 Criterios de Inclusión y exclusión

7.3.3.1 Inclusión.-

Niños menores de 2 años internados entre 2019 a 2020

Datos antropométricos registrados en los expedientes clínicos.

Datos en cuanto a consumo y acceso a los alimento registrados adecuadamente en los expedientes clínicos.

Datos de características sociodemográficas registrados en las historias clínicas

7.3.3.2.- Exclusión

Niños que al momento de toma de datos hayan cumplido 2 años 1 día.

Población en estudio que al momento de levantamiento de datos no cuente con datos de acceso y consumo alimentario.

Expedientes clínicos que no cuenten con datos antropométricos.

7.4 Aspectos Éticos.-

Se solicitó autorización de la Dirección de la Institución, autoridad que posteriormente realiso la solicitud al ente Nacional con lo cual se tiene la autorización correspondiente para realizar la investigación correspondiente. Este estudio no presento complicaciones para los sujetos estudios realizándose el mismo sin inconvenientes.

En este trabajo se respetó los 4 principios de la bioética:

- **Autonomía:** Porque se pidió el consentimiento escrito, informando los propósitos y objetivos de la investigación a la institución responsable que tuvieron bajo custodia las historia clínicas,
- **Beneficencia:** Se les dio información provechosa a la institución de los datos encontrados y como ellos pueden aprovechar el mismo para una mejor atención a futuro a los niños por venir para su atención.

- **No maleficencia:** No se les hizo daño alguno, ni físico, ni psicológico, ya que no es una investigación experimental
- **Justicia:** Se respetó la situación social, económica y racial de la población en estudio sin cambiar datos de información.

7.5 MÉTODOS E INSTRUMENTOS

7.5.1. Método: El método a usar será la observación no participativa en base a fuentes de información secundaria que son las historias clínicas.

7.5.2 Instrumento de recolección de datos: El Centro de Nutrición Infantil Albina R. de Patiño durante todo el periodo de trabajo con la sociedad que abarca a más de 10 años, aplico un instrumento de recolección de información Anexo 3 acorde a las necesidades que ellos ven pertinente, el cual abarca el área de datos generales, área social, área psicológica, área clínica antropométrica y área Nutrición. De lo cual para la presente investigación se hizo adaptación de un instrumento de recolección de datos que extrae la información pertinente para las variables en estudio que son:

- Características sociodemográficas
- Evaluación Nutricional del menor de 2 años.
- Acceso a los alimentos.
- Consumo de los alimentos.

Para el presente estudio se uso del método indirecto en donde las preguntas realizadas serán de carácter abierto y cerrado de acuerdo a los objetivos de la presente investigación.

En cuanto a la validez de contenido se realizó el presente instrumento de recolección de datos con datos necesarios extraídos del formulario de origen

que la institución maneja, esta extracción se hace con el fin de responder a los objetivos trazados en la presente investigación. (Anexo 3)

En cuanto a la validación de constructo se realizó cuidando los aspectos culturales de la población, con una prueba piloto para ver si dicho instrumento extrae la información necesaria de las Fuentes de información las cuales son entendibles para todos.

Para ambos casos se consultó a profesionales que coadyuven a la validación del mismo.

7.6 PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Para determinar los factores sociodemográficos, de las familias de los niños así como ocupación, grado de instrucción de la madre, estado civil, edad y otros para ello se usó la estratificación sociodemográfica de la familia.

Debido a que la Condición social de los padres de familia en cuanto a hábitos tóxicos han sido considerados en los últimos años un factor esencial para la presencia de desnutrición se ha considerado el mismo en el presente estudio, dentro el área sociodemográfica.

Para llegar a determinar el acceso físico y económico a los alimentos, el mismo se realice de acuerdo al porcentaje de ingreso económico de la familia en un mes comparado con el salario básico establecido nivel nacional.

Para el consumo alimentaria de los niños el mismo se realizo en base al cumplimiento de las prácticas de lactancia materna, que los niños tuvieron en el hogar, y en base al cumplimiento de la normativa del FADU de frecuencia alimentaria, cantidad de alimentos consumidos, densidad nutricional y

variabilidad que los niños tuvieron en sus hogares el cual fue tomado al ingreso de los niños a la institución.

En cuanto al estado nutricional se hizo el registro de los índices antropométricos que tomaron el personal de la institución al momento de ser internados, Condicion requerida para clasificarlos nutricionalmente.

VIII. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS GESTIÓN 2019 Y 2020

CUADRO N° 1

POBLACIÓN ATENDIDA SEGÚN SEXO POR EL CENTRO DE NUTRICIÓN ALBINA R. DE PATIÑO DE LA CIUDAD DE EL ALTO LA PAZ DURANTE LA GESTIÓN 2019 A 2020

Sexo	Numero	Porcentaje
Masculino	53	55
Femenino	43	45
TOTAL	96	100

**Fuente.- Formulario de recolecion de información Centro de Nutrición Albina R. de Patiño
Gestión 2019 a 2020**

En cuanto a la población de niños que acudieron a ser atendidos por el Centro de Nutrición Albina R. de Patiño, en la variable sexo, podemos observar que el mayor número es representado por el sexo masculino en un 55%, seguido por un 45% por el sexo femenino de un total de 96 niños y niñas en estudio, los mismos son procedentes de diferentes zonas, regiones del departamento de La Paz.

CUADRO Nº 2

LUGAR DE PROCEDENCIA DE LOS NIÑOS Y NIÑAS, ATENDIDAS POR EL CENTRO DE NUTRICIÓN ALBINA R. DE PATIÑO DE LA CIUDAD DE EL ALTO LA PAZ DURANTE LA GESTIÓN 2019 A 2020

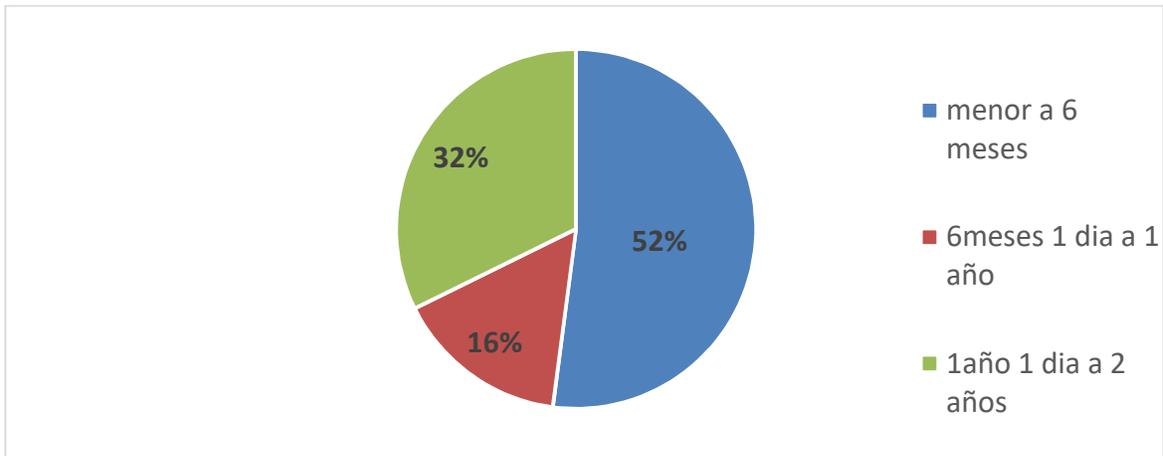
<i>Lugar de procedencia</i>	<i>numero</i>	<i>Porcentaje</i>	
<i>Urbano</i>	83	86.46	
<i>Rural</i>	13	13.54	
<i>TOTAL</i>	96	100%	

**Fuente.- Formulario de recolecion de información Centro de Nutrición Albina R. de Patiño
Gestión 2019 a 2020**

El presente cuadro nos da a conocer que durante la gestión 2019 a 2020 que la procedencia de los niños que acudieron con sus familiares a ser atendidos y/o internados en el centro de Nutricion Albina R. de Patiño de la ciudad de El Alto La Paz fueron en su mayoría del área urbana (casi 87%) ante un 13% del área rural.

GRAFICO Nº 1

POBLACIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS ATENDIDOS SEGÚN EDAD POR EL CENTRO DE NUTRICIÓN ALBINA R. DE PATIÑO DE EL ALTO LA PAZ DURANTE LA GESTIÓN 2019 A 2020



Fuente.- Formulario de recolección de información Centro de Nutrición Albina R. de Patiño Gestión 2019 a 2020

De acuerdo al siguiente gráfico podemos ver que al Centro Albina R. de Patiño, de la ciudad de El Alto La Paz entre el periodo 2019 a 2020, acudieron niños menores de 6 meses en un 52 % lo cual representa a 50 niños, seguido de un 32 % de niños atendidos en edad de 1 año un día a 2 años lo cual representa a 31 niños, por último los niños de 6 meses un día a 1 año son el 16% lo cual es 15 niños.

CUADRO N° 3

EDAD DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LOS NIÑOS Y NIÑAS ATENDIDOS POR EL CENTRO DE NUTRICIÓN ALBINA R. DE PATIÑO DE LA CIUDAD DE EL ALTO LA PAZ DURANTE LA GESTIÓN 2019 A 2020

EDAD	PADRE		MADRE		TOTAL	
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%
10 a 18 años	1	0.52	10	5.21	11	5.73
de 19 a 30 años	44	22.92	54	28.12	98	51.04
de 31 a mas	46	23.96	32	16.67	78	40.63
no responde	5	2.60	0	0	5	2,60
TOTAL	96	50%	96	50%	192	100%

Fuente.- Formulario de recolecion de información Centro de Nutrición Albina R. de Patiño Gestión 2019 a 2020

En cuanto a la edad de los padres, se puede observar que en el grupo de 10 a 18 años están más las madres de familia lo cual implica embarazos a temprana edad, que incluso serian de casos de violación u otros, lo cual afecta considerablemente al estado nutricional de sus hijos al momento del nacimiento, dependiendo el mismo del estado de alimentación y salud de la madre.

En el grupo de 19 a 30 años, las madres representan el mayor porcentaje de alrededor de 28%, frente a un 23 % de varones, este grupo de edad sería considerado como un periodo de edad adecuado para que las familias tengan hijos, por otro lado tenemos el grupo de 31 años a más, los varones son los que representan el mayor porcentaje de casi cerca un 24 % y por otro lado existen madres de familia con un porcentaje considerable de 17% de toda la población en estudio que tienen sus hijos menores de dos años, a que se ve el otro extremo de que a edad mayor a los 30 años los embarazos son complicados teniendo posibles consecuencias en los niños

CUADRO N° 4

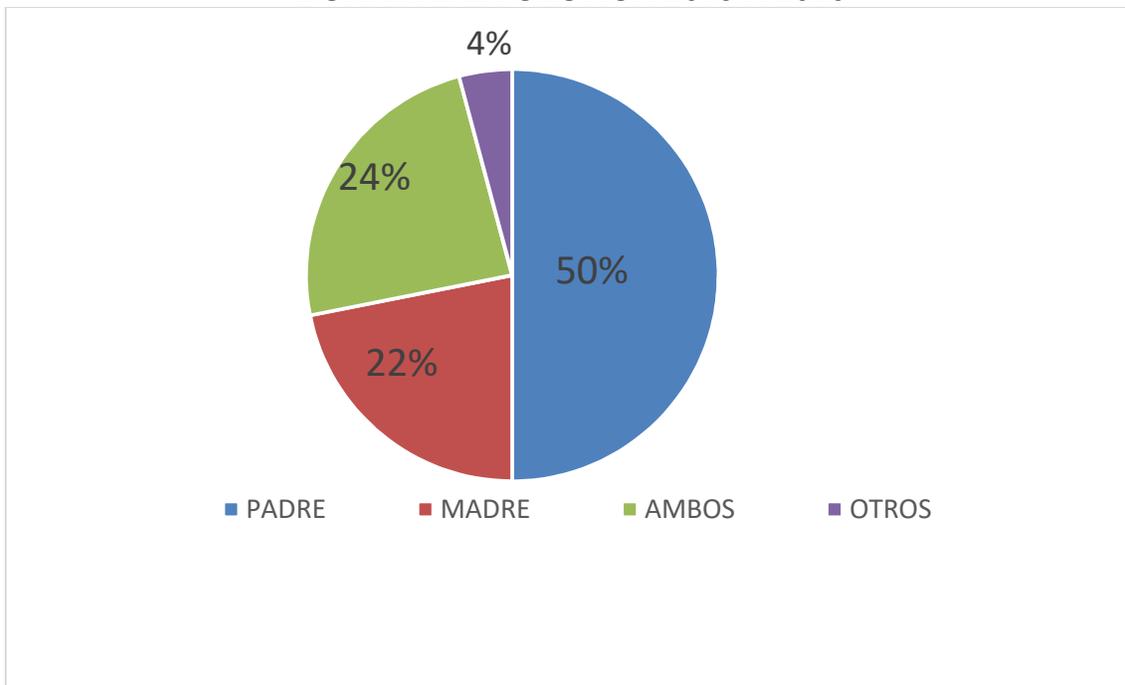
NUMERO DE HIJOS POR FAMILIA, EN NIÑOS ATENDIDOS POR EL CENTRO DE NUTRICIÓN ALBINA R. DE PATIÑO DE LA CIUDAD DE EL ALTO DURANTE LA GESTIÓN 2019 A 2020.

Número de hijos por familia	Porcentaje
1 Hijo	36.46
2 a 3 Hijos	34.38
4 a mas hijos	29.16
TOTAL	100

Fuente.- Formulario de recolección de información Centro de Nutrición Albina R. de Patiño
Gestión 2019 a 2020

En este cuadro se observa que las familias que llevaron sus niños a este centro de Nutrición, en cuanto a la conformación familiar casi un 37% tienen solo un hijo, seguido de un 34% que tienen dos a tres hijos, y por último un 29% tienen cuatro a más hijos de un total de 96 niños en estudio. Esto hace entender que todas las acciones que las familias realizan es para mantener a toda su familia incluido padres e hijos. Ya que al momento de decidir internar a sus hijos que a sí lo requieran los padres de familia no solo tienen que pensar en uno solo si no en todos sus hijos lo cual influye en el momento de decidir la internación de sus hijos.

GRÁFICO Nº 2
JEFE DE HOGAR POR FAMILIA DE NIÑOS ATENDIDOS POR EL CENTRO
DE NUTRICION ALBINA R. DE PATIÑO DE LA CIUDAD DE EL ALTO
DURANTE LA GESTIÓN 2019 A 2020



**Fuente.- Formulario de recolección de información Centro de Nutrición Albina R. de Patiño
Gestión 2019 a 2020**

En el presente gráfico observamos que en su mayoría (50%) los papas son considerados como jefe de hogar, seguido de un 24% que se consideran ser ambos el jefe de hogar, por otro lado un 22% el jefe de hogar es la madre y por último 4% son otros los cuales corresponden a abuelos y/o tíos.

CUADRO N° 5

OCUPACION DEL PRIMER JEFE DE HOGAR, EN FAMILIAS DE NIÑOS ATENDIDOS POR EL CENTRO DE NUTRICIÓN ALBINA R. DE PATIÑO DE LA CIUDAD DE EL ALTO LA PAZ DURANTE LA GESTION 2019 A 2020.

<i>Ocupación del primer Jefe de hogar</i>	<i>Numero</i>	<i>Porcentaje</i>
Agricultor	5	5.21
Comerciante	7	7.29
Albañil	18	18.75
Empleado publico	1	1.04
Ama de casa	9	9.37
Carpintero	5	5.21
Sastrería	4	4.17
Otro	46	47.92
No responde	1	1.04
TOTAL	96	100%

Fuente.- Formulario de recolecion de información Centro de Nutrición Albina R. de Patiño
Gestión 2019 a 2020

En esta cuadro vemos que los jefes de hogares tienen en su mayoría la ocupación de albañiles (18.75%), seguido de un 9.37% amas de casas, pues si recordamos en el anterior cuadro existen madres que son jefes de hogar, otro grupo representativo son los comerciantes (7.29%) de ropa usada y alimentos en ferias un 4% presentan el oficio de sastrería, por ultimo existe un 47.92% que están dentro el grupo de otros lo cual es de mayor magnitud estos presentan oficios como choferes asalariados, ayuntes de albañilería, seguridades en discotecas y otros.

CUADRO N° 6

OCUPACION DEL SEGUNDO JEFE DE HOGAR , EN FAMILIAS DE NIÑOS ATENDIDOS POR EL CENTRO DE NUTRICIÓN ALBINA R. DE PATIÑO DE LA CIUDAD DE EL ALTO DURANTE LA GESTION 2019 A 2020.

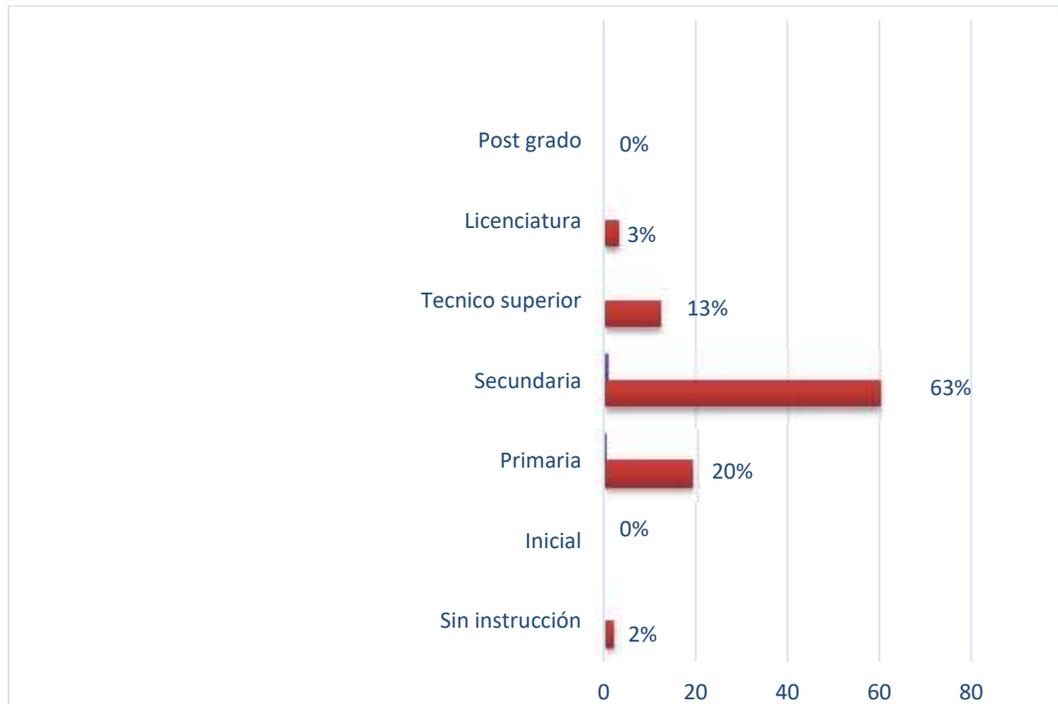
<i>Ocupación Segundo jefe de hogar</i>	<i>CANTIDAD</i>	<i>PORCENTAJE</i>
Agricultor	6	6.25
Comerciante	15	15.62
Albañil	5	5.21
Empleado público	0.	0
Ama de casa	39	40.63
Carpintero	0	0
Sastrería	4	4.17
Otro	20	20.83
No responde	4	4.17
Abandono	2	2.08
Falleció	1	1.04
TOTAL	96	100%

**Fuente.- Formulario de recolección de información Centro de Nutrición Albina R. de Patiño
Gestión 2019 a 2020**

Se presenta este cuadro a raíz de que en la investigación realizada hubieron casos especiales, en donde las mamás y/o papás se consideran en este grupo por lo cual se observa que un 40.6% son amas de casas, casi un 16% son Comerciantes de alimentos, ropa usada y tejidos, 6% son agricultores, 5% son albañiles y un 20.83 % son ayudantes de albañilería, seguridades en locales y discotecas, ayudantes de minibuses y choferes, un 4% no respondieron a la consulta, 2 % abandonaron la familia y un 1% falleció.

GRÁFICO Nº 3

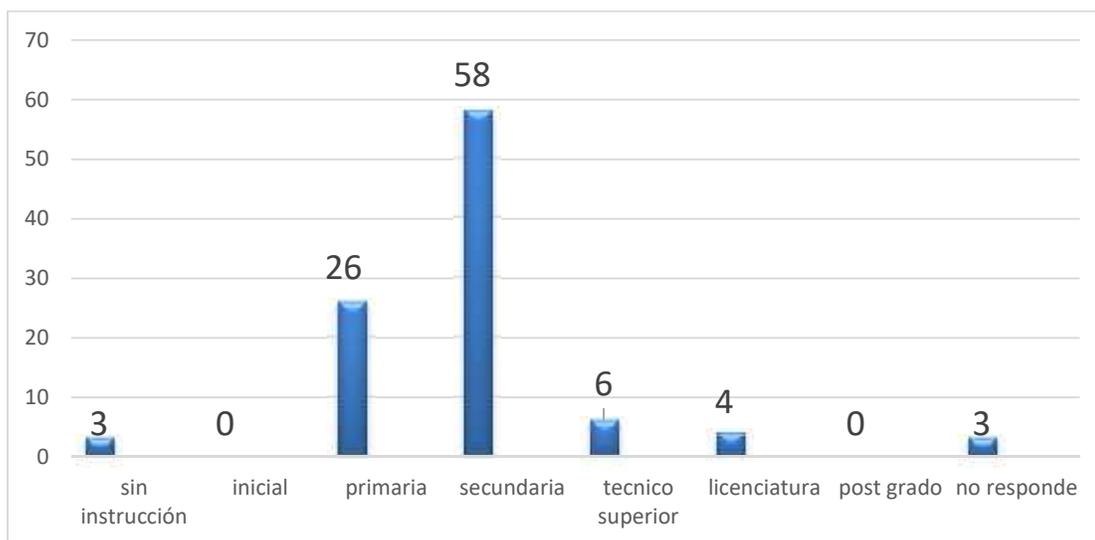
NIVEL DE INSTRUCCION ALCANZADO POR EL PRIMER JEFE DE HOGAR DE NIÑOS ATENDIDOS POR EL CENTRO DE NUTRICIÓN ALBINA R. DE PATIÑO DE LA CIUDAD DE EL ALTO DURANTE LA GESTIÓN 2019 A 2020



Fuente.- Formulario de recolecion de información Centro de Nutrición Albina R. de Patiño Gestión 2019 a 2020

En este gráfico se ve que el grado de instrucción alcanzado por el primer jefe de hogar en su mayoría (63%) es secundaria, seguido por un 20% que llegó a primaria solo un 13% tuvo estudios en institutos técnicos superiores y un 3% alcanzó el grado de licenciatura todo esto en una muestra de 96.

GRAFICO Nº 4
NIVEL DE INSTRUCCIÓN ALCANZADO POR EL SEGUNDO JEFE DE HOGAR DE NIÑOS ATENDIDOS POR EL CENTRO DE NUTRICIÓN ALBINA R. DE PATIÑO DE LA CIUDAD DE EL ALTO DURANTE LA GESTIÓN 2019 A 2020



**Fuente.- Formulario de recolecion de información Centro de Nutrición Albina R. de Patiño
 Gestión 2019 a 2020**

En este grafico vemos el nivel de instrucción alcanzado por el Segundo jefe de hogar en el cual se observa que un 58 % alcanzo estudios en secundaria, un 26% tuvo estudios de primaria, con un 6% que tuvo estudios en instituciones de técnico superior. 4% llego a licenciatura algo a mencionar es que 3% no tuvo ningún nivel de instrucción y un 3% no responde a la entrevista en cuanto a este punto.

CUADRO N° 7

ESTADO CIVIL DE LOS PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS ATENDIDOS POR EL CENTRO DE NUTRICIÓN ALBINA R. DE PATIÑO DE LA CIUDAD DE EL ALTO DURANTE LA GESTION 2019 A 2020.

<i>Estado civil de los padres</i>	<i>Cantidad</i>	<i>Porcentaje</i>
Soltero (a)	4	4.16
Casado(a)	18	18.75
Viudo (a)	1	1.04
Divorciado (a)	1	1.04
Unión Libre (Concubinato)	59	61.46
No refiere	13	13.54
TOTAL	96	100

**Fuente.- Formulario de recolecion de información Centro de Nutrición Albina R. de Patiño
Gestión 2019 a 2020**

En cuanto al estado civil de los padres de familia de los niños atendidos por el Centro de Nutrición Albina R. de Patiño se observa que un 61.46 % están bajo la condición de unión libre que en otros términos es el concubinato, solo un 18.75% son casados, hay un 13% que no refiere su condición de estado civil y un 4.16% son solteras (os).

CUADRO N° 8

CONDICIÓN DE VIVENCIA DE LOS PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS ATENDIDOS POR EL CENTRO DE NUTRICIÓN ALBINA R. DE PATIÑO DE LA CIUDAD DE EL ALTO DURANTE LA GESTION 2019 A 2020.

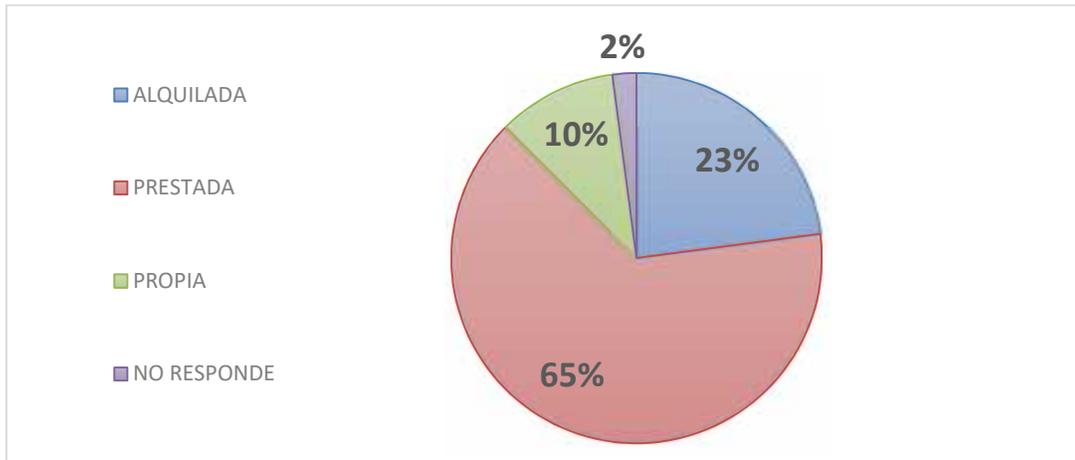
<i>Vivencia de los padres</i>	<i>Cantidad</i>	<i>Porcentaje</i>
Viven Juntos	69	71.87
No viven juntos	27	28.13
TOTAL	96	100

Fuente.- Formulario de recolecion de información Centro de Nutrición Albina R. de Patiño
Gestión 2019 a 2020

El presente cuadro nos muestra que al momento de ingresar los niños a dicho Centro según la encuesta aplicada existe casi un 72% de las familias que viven juntos en relación a un 28% que refieren no vivir juntos.

GRAFICO Nº 5

SITUACIÓN PROPIETARIA DE LAS VIVIENDAS DE NIÑOS ATENDIDOS POR EL CENTRO DE NUTRICIÓN ALBINA R. DE PATIÑO DE LA CIUDAD DE EL ALTO DURANTE LA GESTIÓN 2019 A 2020



Fuente.- Formulario de recolección de información Centro de Nutrición Albina R. de Patiño Gestión 2019 a 2020

Este dato nos muestra la situación propietaria de las familias en cuanto a sus viviendas en el cual el 65 % de las familias de los niños atendidos viven en condición de préstamo sus casas frente a un 23% que sus viviendas son alquiladas ya que solo un 10% de las familias en estudio tienen viviendas propias todo esto nos refleja el índice de pobreza en el cual viven estas familias.

CUADRO Nº 9

NÚMERO DE HABITACIONES EN EL HOGAR DE NIÑOS ATENDIDOS POR EL CENTRO DE NUTRICIÓN ALBINA R. DE PATIÑO DE LA CIUDAD DE EL ALTO DURANTE LA GESTIÓN 2019 A 2020.

<i>Número de habitaciones</i>	<i>CANTIDAD</i>	<i>PORCENTAJE</i>
1 habitación	30	31.25
2 habitaciones	47	48.96
3 habitaciones	8	8,33
4 o más habitaciones	11	11.46
TOTAL	96	100

Fuente.- Formulario de recolección de información Centro de Nutrición Albina R. de Patiño
Gestión 2019 a 2020

Esta tabla refleja las condiciones de hacinamiento familiar, en donde cerca de un 49% de las familias viven en dos habitaciones, ante un 31% que vive solo en un cuarto, algo a denotar es que solo 11 % tienen cuatro cuartos por familia.

Considerando el número de miembros por familia que se tiene el cual en promedio es de 4 a 5 miembros se observa un asinamiento familiar ya que en uno a dos habitaciones viven todos sus miembros.

CUADRO N° 10

EXISTENCIA DE BAÑO EN LOS HOGAR DE NIÑOS ATENDIDOS POR EL CENTRO DE NUTRICIÓN ALBINA R. DE PATIÑO DE LA CUIDAD DE EL ALTO DURANTE LA GESTIÓN 2019 A 2020

Existencia de baño	Numero	Porcentaje
Si	69	71.88
No	27	28.12
Total	96	100%

Fuente.- Formulario de recolecion de información Centro de Nutrición Albina R. de Patiño Gestión 2019 a 2020

Según este cuadro en las familias en estudio se pudo evidenciar que casi el 72 % tiene condiciones de necesidades básicas satisfechas en cuanto a la existencia de baño en sus hogares, frente a un 28% que no cuenta con esta necesidad básica esto nos conlleva a la vulnerabilidad de presentar con mayor facilidad enfermedades en las familias, como las enfermedades diarreicas que si se presentan podrían generar afectar al estado nutricional de los niños haciéndolos más vulnerables.

CUADRO Nº 11

CONDICIÓN DEL PISO DE LA VIVIENDA EN EL HOGAR DE NIÑOS ATENDIDOS POR EL CENTRO DE NUTRICIÓN ALBINA R. DE PATIÑO DE LA CIUDAD DE EL ALTO DURANTE LA GESTIÓN 2019 A 2020

<i>Material del piso de la vivienda</i>	<i>Numero</i>	<i>Porcentaje</i>
Tierra	12	12.5
Cemento	62	64.6
Ladrillo	1	1,0
Machimbre	15	15.6
Parquet	6	6.3
TOTAL	96	100%

Fuente.- Formulario de recolecion de información Centro de Nutricion Albina R. de Patiño
Gestión 2019 a 2020

Este cuadro refleja condiciones de pobreza en la familia y en este caso se ve que en casi el 65% el piso de su casa es de cemento casi el 16% tienen el piso de machimbre frente a un 12 % que lo tienen de tierra.

CUADRO N° 12

CONSUMO DE ALCOHOL EN FAMILIAS DE LOS NIÑOS ATENDIDOS POR EL CENTRO DE NUTRICIÓN ALBINA R. DE PATIÑO DE LA CIUDAD DE EL ALTO DURANTE LA GESTIÓN 2019 A 2020

Consumo.de alcohol	Numero	Porcentaje
<i>SI</i>	27	28.12
<i>NO</i>	83	71.88
<i>TOTAL</i>	96	100%

Fuente.- Formulario de recolecion de información Centro de Nutrición Albina R. de Patiño
Gestión 2021 a 2020

El consumo de alcohol en una persona conlleva a situaciones de enfermedad, conflictos familiares, disolución de hogares y otras consecuencias en la presente investigación se pudo observar de todas las familias encuestadas un 28 % consume el mismo ante un 72 % que no lo hace, lo cual nos hace pensar que se debe aún trabajar en actividades de prevención y orientación en cuanto a este punto a las familias de los niños menores de 2 años.

CUADRO Nº 13

ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 2 MESES ATENDIDOS POR EL CENTRO DE NUTRICIÓN ALBINA R. DE PATIÑO DE LA CIUDAD DE EL ALTO SEGÚN PESO/EDAD DURANTE LA GESTIÓN 2019 A 2020.

CLASIFICACION	NRO	PORCENTAJE
Obesidad	0	0
Sobrepeso	0	0
Normal	14	61
Bajo peso o problemas de alimentación	7	30
Desnutrición grave	2	9
TOTAL	23	100 %

Fuente.- Formulario de recolecion de información Centro de Nutrición Albina R. de Patiño
Gestión 2019 a 2020

Según el presente cuadro observamos que de los 23 niños en estudio menores de 2 meses, 61 % están con estado nutricional normal, y 30 % presentan bajo peso, a la vez dentro el grado de desnutrición grave tenemos a un 9 %.

CUADRO Nº 14

ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 2 AÑOS ATENDIDAS POR EL CENTRO DE NUTRICIÓN ALBINA R. DE PATIÑO DE LA CIUDAD DE EL ALTO SEGÚN PESO/TALLA – LONGITUD DURANTE LA GESTIÓN 2019 A 2020.

CLASIFICACION	NUMERO	PORCENTAJE
Obesidad	0	0
Sobrepeso	0	0
Normal	2	2
Desnutrición aguda leve	49	51
Desnutrición aguda moderada	27	28
Desnutrición aguda grave	18	19
TOTAL	96	100 %

Fuente.- Formulario de recolecion de información Centro de Nutrición Albina R. de Patiño
Gestión 2019 a 2020

En este otro cuadro vemos datos de los niños en cuanto a desnutrición aguda, observándose que el 51% de los niños menores de 2 años presentan desnutrición aguda leve, ante un 28 % que presenta desnutrición aguda moderada, cabe mencionar que la desnutrición aguda grave representa el 19 %.

Por otro lado si analizamos los casos de desnutrición aguda moderada y grave nos daremos cuenta que entre los dos casi llegan al 50 %, pues el recuperar a un niño con desnutrición moderada y más aún grave conlleva un mayor tiempo y mayores estrategias.

CUADRO Nº 15

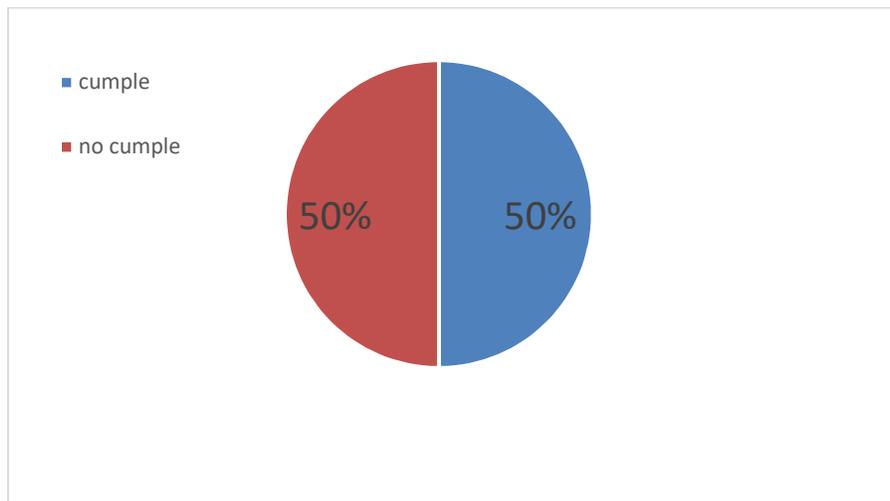
ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 2 AÑOS ATENDIDAS POR EL CENTRO DE NUTRICIÓN ALBINA R. DE PATIÑO DE LA CIUDAD DE EL ALTO SEGÚN TALLA – LONGITUD/ EDAD DURANTE LA GESTIÓN 2019 A 2020.

CLASIFICACION	NRO	PORCENTAJE
Talla Muy Alta	0	0
Talla alta	1	1
No tiene talla baja	29	30
Talla baja	66	69
Talla muy baja	0	0
TOTAL	96	100 %

Fuente.- Formulario de recolecion de información Centro de Nutrición Albina R. de Patiño
Gestión 2019 a 2020

Analizando este cuadro vemos que en cuanto a desnutrición crónica el 69 % de los niños en estudio presentan talla baja, ante un 31 % que presentan estatura dentro los parámetros normales o más.

GRÁFICO Nº 6
PRACTICA DE LACTANCIA MATERNA INMEDIATA EN NIÑOS QUE
ACUDEN A ATENCIÓN POR EL CENTRO DE NUTRICIÓN ALBINA R. DE
PATIÑO DE LA CIUDAD DE EL ALTO DURANTE LA GESTIÓN 2019 A 2020



Fuente.- Formulario de recolección de información Centro de Nutrición Albina R. de
Patiño
Gestión 2019 a 2020

Los niños que acudieron a ser atendidos por el Centro de Nutrición Albina R. de Patiño, en el periodo mencionado en un 50% cumplieron con la lactancia materna inmediata, frente a otro 50% que no cumplieron con el mismo, se debe reforzar aún más esta práctica pues ayudara en el crecimiento y desarrollo de los niños menores de 2 años, siempre cumpliendo las estrategias de la Iniciativa de los Hospitales Amigos de la Lactancia Materna.

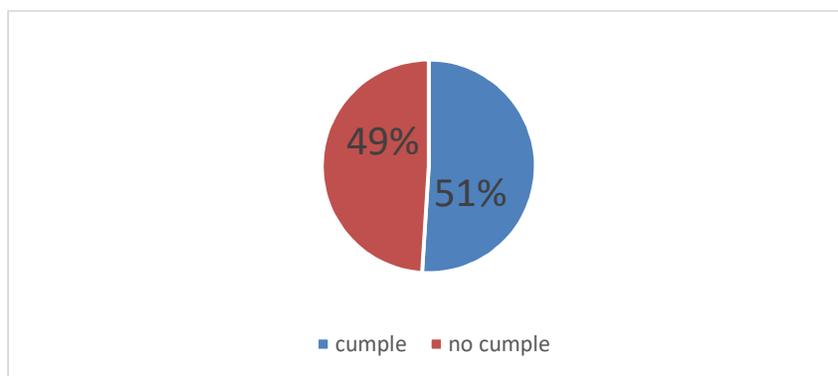
CUADRO Nº 16
PRACTICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN NIÑOS QUE
ACUDEN A ATENCIÓN POR EL CENTRO DE NUTRICIÓN ALBINA R. DE
PATIÑO DURANTE EL GESTIÓN 2019 A 2020

CUMPLIMIENTO LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	NUMERO	PORCENTAJE
Cumple	16	16.67
No cumple	80	83.33
TOTAL	96	100 %

**Fuente.- Formulario de recolecion de información Centro de Nutrición Albina R. de Patiño
Gestión 2019 a 2020**

En esta tabla observamos que en esta práctica de lactancia materna los niños en estudio, en un 83% no cumplieron esta práctica frente a solo un 16% que si lo hizo esto afecto en gran manera a la presencia de desnutrición, cabe hacer notar que acá influye el uso de sucedáneos de la leche materna, por otro lado tenemos en este grupo a 4 niños con la presencia de labio leporino el cual interfiere en la práctica misma de la lactancia materna deseada.

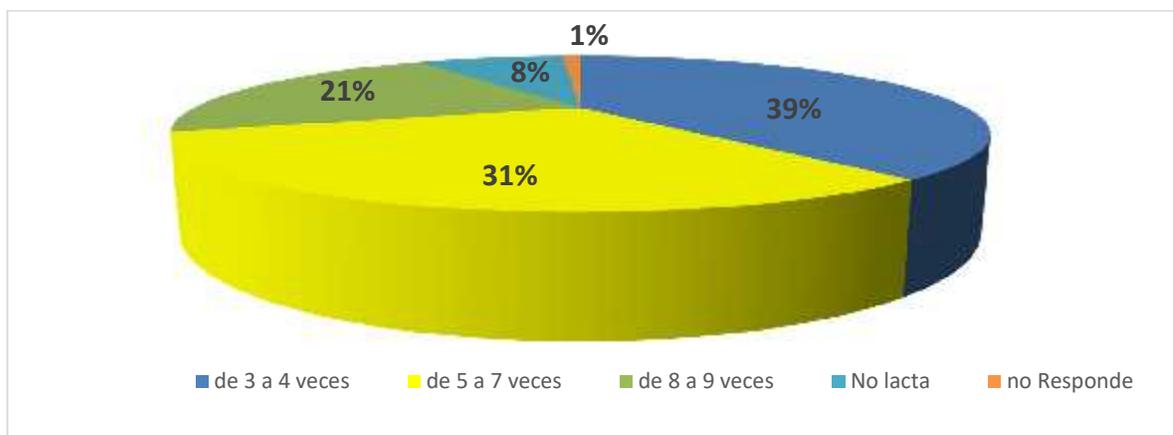
GRÁFICO N° 7
PRACTICA DE LACTANCIA MATERNA PROLONGADA EN NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS QUE ACUDEN A ATENCIÓN POR EL CENTRO DE NUTRICIÓN ALBINA R. DE PATIÑO DE LA CIUDAD DE EL ALTO DURANTE EL GESTIÓN 2019 A 2020



Fuente.- Formulario de recolecion de información Centro de Nutrición Albina R. de Patiño Gestión 2019 a 2020

Este grafico denota la práctica de la lactancia materna prolongada desde los 6 meses a los 2 años en los cuales de 46 niños en estudio dentro de este grupo de edad observamos que el 51% cumple con la lactancia materna prolongada ante un 49 % que no cumple el mismo, este incumplimiento en una práctica muy favorable al crecimiento y desarrollo de los niños, está influenciado por conocimientos, actitudes y prácticas arraigadas en mitos y costumbres que generan creencias inapropiadas que producen el destete de los niños a edad que una deberían seguir lactando los niños.

GRÁFICO N° 8
FRECUENCIA DE LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS QUE ACUDEN A
ATENCIÓN AL CENTRO DE NUTRICIÓN ALBINA R. DE PATIÑO DE LA
CIUDAD DE EL ALTO DURANTE EL GESTIÓN 2019 A 2020



**Fuente.- Formulario de recolecion de información Centro de Nutrición Albina R. de Patiño
Gestión 2019 a 2020**

Analizando este grafico vemos que los niños que acudieron al Centro de Nutricion Albina R. de Patiño indistintamente a la edad que presentan tienen una frecuencia menor a la norma en cuanto número de lactadas por día, observamos que un 39% lacta de 3 a 4 veces al día, un 31% de 5 a 7 veces al día, un 21% de 8 a 9 veces al día, un 8 % no lacta siendo los datos más demostrativos

CUADRO Nº 17
USO DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA EN NIÑOS QUE
ACUDEN A ATENCIÓN POR EL CENTRO DE NUTRICIÓN ALBINA R. DE
PATÍÑO DE LA CIUDAD DE EL ALTO DURANTE EL GESTIÓN 2019 A 2020

Uso de Sucedáneos de la leche materna	Numero	Porcentaje
Usa	62	64.58
No usa	34	35.42
TOTAL	96	100%

**Fuente.- Formulario de recolecion de información Centro de Nutrición Albina R. de Patiño
 Gestión 2019 a 2020**

Como sabemos el uso de los sucedáneos alimentarios en la alimentación de los niños menores de 2 años no es apropiado pues conllevan a promover una mala alimentación, y por ende la desnutrición en sus diferentes grados en este estudio se observo que las madres de familia en casi un 65 % acudió a esta práctica inapropiada, frente a un 35% que no uso estos sucedáneos de la lactancia materna se debe trabajar con mayor énfasis en esta área pues es uno de los factores que no favorecen a la Nutricion de los niños.

CUADRO Nº 18

TIEMPOS DE COMIDA CONSUMIDOS POR LOS NIÑOS QUE ACUDEN A ATENCIÓN POR EL CENTRO DE NUTRICIÓN ALBINA R. DE PATIÑO DE LA CIUDAD DE EL ALTO DURANTE EL GESTIÓN 2019 A 2020

TIEMPOS DE COMIDAS CONSUMIDOS	NUMERO	PORCENTAJE
ADECUADO NUMERO DE TIEMPOS DE COMIDA SEGUN EDAD	34	74
INADECUADO NUMERO DE TIEMPOS DE COMIDA POR EDAD	12	26
TOTAL	46	100%

Fuente.- Formulario de recolecion de información Centro de Nutrición Albina R. de Patiño
Gestión 2019 a 2020

Tomando en cuenta las leyes de la alimentación, analizamos ahora la adecuabilidad de la alimentación brindada a los niños, en este estudio se observó que existe casi un 74% de los niños cumplen con el número de tiempos de comida de acuerdo a su edad, frente a un 26 % que no cumple con el número de tiempos de comida para su edad, de acuerdo a las estrategias de alimentación complementaria.

CUADRO Nº 19
CONSUMO DE ALIMENTOS EN NIÑOS QUE ACUDEN A ATENCIÓN POR
EL CENTRO DE NUTRICIÓN ALBINA R. DE PATIÑO DURANTE LA
GESTIÓN 2019 A 2020

Consumo alimentario	Numero	Porcentaje
Consume los tres grupos de alimentos	2	4
No consume los tres grupos de alimentos	44	96
TOTAL	46	100%

**Fuente.- Formulario de recolecion de información Centro de Nutrición Albina R. de Patiño
 Gestión 2019 a 2020**

En esta tabla se observa que solo un 4% de los niños en estudio cumple en dar los tres grupos de alimentos a sus hijos por tiempo de comida ante un 96 % que no cumple con dar un alimentación que contenga los tres grupos de alimentos,

CUADRO Nº 20
DENSIDAD ENERGETICA DE LA ALIMENTACIÓN BRINDADA POR LOS
PADRES DE FAMILIA A NIÑOS QUE ACUDEN A ATENCIÓN POR EL
CENTRO DE NUTRICIÓN ALBINA R. DE PATIÑO DURANTE EL GESTIÓN
2019 A 2020

<i>Densidad energética</i>	Numero	Porcentaje
<i>Adecuado</i>	2	4
<i>Inadecuado</i>	44	96
<i>TOTAL</i>	46	100%

**Fuente.- Formulario de recolecion de información Centro de Nutrición Albina R. de Patiño
Gestión 2019 a 2020**

Esta tabla de igual manera nos demuestra que la alimentación dada por las mamás a sus niños en cuanto a densidad nutricional, es inadecuada en un 96% y un 4% que si le oferta la alimentación a su niño en forma adecuado

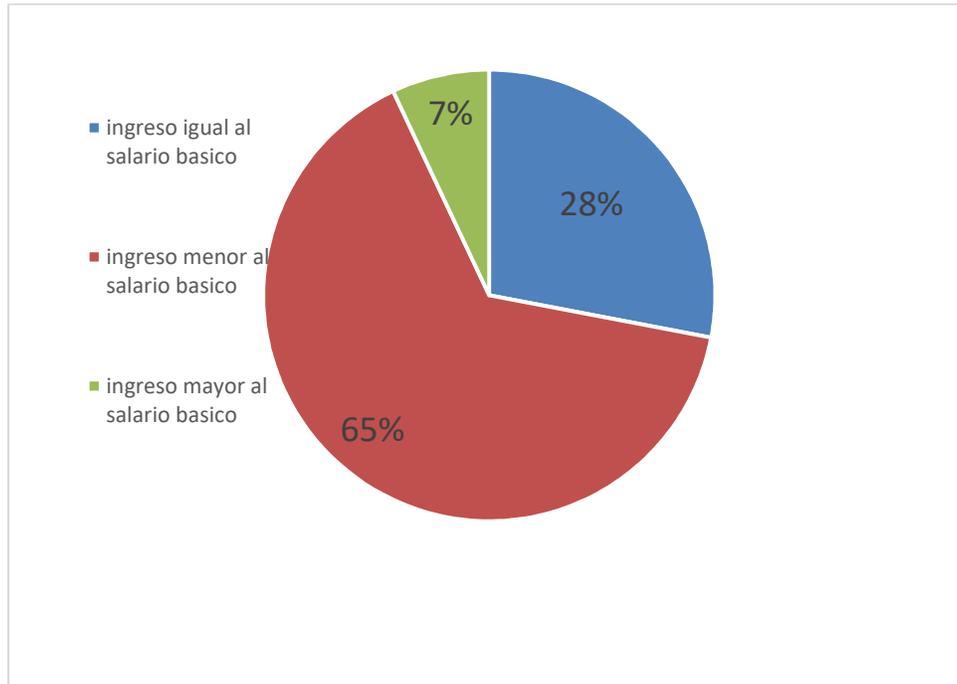
CUADRO Nº 21
CANTIDAD DE ALIMENTOS CONSUMIDOS EN NIÑOS QUE ACUDEN A
ATENCIÓN POR EL CENTRO DE NUTRICIÓN ALBINA R. DE PATIÑO
DURANTE LA GESTIÓN
2019 A 2020

CANTIDAD DE ALIMENTOS	NUMERO	PORCENTAJE
suficiente numero de cucharas según edad	1	2.17
insuficiente número de cucharas por edad	45	97.83
TOTAL	46	100%

**Fuente.- Formulario de recolecion de información Centro de Nutrición Albina R. de Patiño
Gestión 2019 a 2020**

En esta tabla observamos que en cuanto a cantidad de alimentos brindados por las mamás a sus niños verificables en el número de cucharas ofertadas a sus hijos un 97.83 % de las mamás le da en forma insuficiente el número de cucharas a sus niños, y solo un 2.17 % le da lo adecuado en cuanto a esta variable a sus hijos.

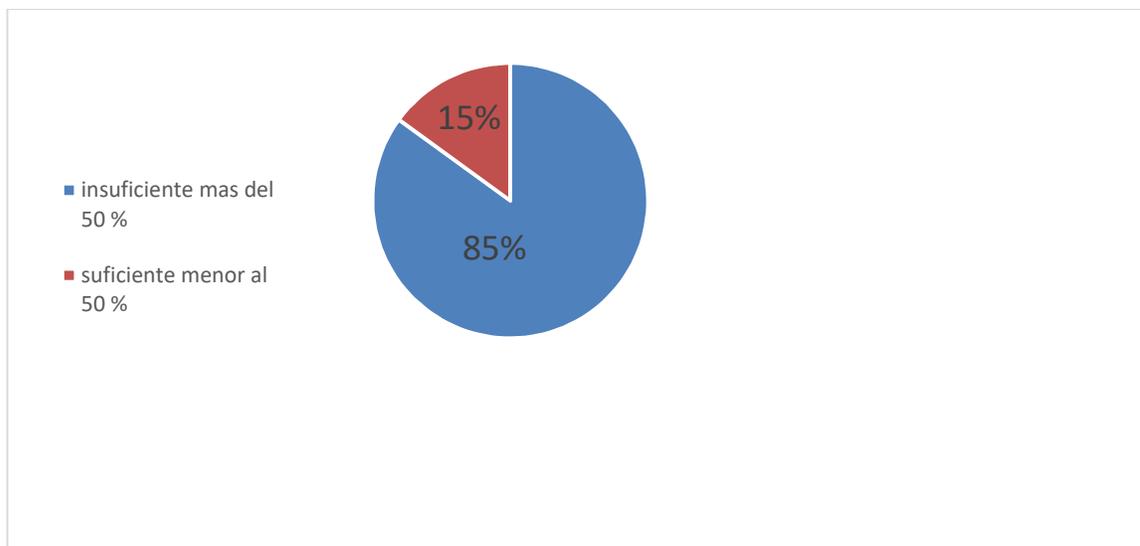
GRÁFICO Nº 9
SALARIO DE LOS PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS QUE ACUDEN A
ATENCIÓN AL CENTRO DE NUTRICIÓN ALBINA R. DE PATIÑO DURANTE
EL GESTIÓN 2019 A 2020



**Fuente.- Formulario de recolecion de información Centro de Nutrición Albina R. de Patiño
Gestión 2019 a 2020**

Considerando que el factor económico juega un papel muy importante para que en los hogares existan alimentos para favorecer a la nutrición de los niños, vemos en este grafico que el 65% de las familias tienen ingresos menores al salario básico establecido a nivel nacional por el gobierno, esto influyo de manera inapropiada a la alimentación y existencia de desnutrición de los niños atendidos, frente a un 28% que tiene un salario igual al salario básico y solo un 7% que tiene ingresos mayores al salario básico.

GRÁFICO Nº 10
PORCENTAJE DE INGRESOS DESTINADOS A LA COMPRA DE
ALIMENTOS EN FAMILIAS DE NIÑOS QUE ACUDEN A ATENCIÓN AL
CENTRO DE NUTRICIÓN ALBINA R. DE PATIÑO DURANTE LA GESTIÓN
2019 A 2020



**Fuente.- Formulario de recolecion de información Centro de Nutrición Albina R. de Patiño
Gestión 2019 a 2020**

De acuerdo a este grafico vemos la caracterización en cuanto al porcentaje del ingreso mensual que tienen destinado a la compra de alimentos en forma específica, por lo que se ve que un 85 % de las familias en estudio destina en forma insuficiente un monto económico a la compra de los alimentos el cual es mayor a la mitad de su ingreso mensual, frente a un 15 % que les es suficiente el porcentaje destinado a la compra de sus alimentos el cual es menor a la mitad de sus ingresos mensuales, permitiéndoles tener un margen apropiado de dinero para destinarlo a otras necesidades que tiene la familia.

CUADRO Nº 22
LUGAR DE COMPRA DE ALIMENTOS DE FAMILIAS DE NIÑOS QUE
ACUDEN A ATENCIÓN POR EL CENTRO DE NUTRICIÓN ALBINA R. DE
PATIÑO DE LA CIUDAD DE EL ALTO DURANTE LA GESTIÓN 2019 A 2020

Lugar de compra	Cantidad	Porcentaje
Mercado	54	56.25
Feria comunal	18	18.75
Tienda de Barrio	24	25.00
Supermercado	0	0.00
TOTAL	96	100%

**Fuente.- Formulario de recolecion de información Centro de Nutrición Albina R. de Patiño
Gestión 2019 a 2020**

Este cuadro nos muestra que el 56% de las familias compra sus alimentos en mercados considerando que en el estudio las mayoría son de área urbana, también hay un 19% que lo adquiere en ferias comunales ya sea de área rural o ferias en zonas alejadas que se instalan en especial en la ciudad de El Alto, solo un 25% acude a comprar sus alimentos a tiendas de barrio, se estima que el mismo es como una forma de ahorro ya que compran más en las ferias y mercados en cuanto a mayor cantidad y menor precio. Algo a hacer nota es que ninguna de las familias compra en los supermercados.

CUADRO Nº 23
PRODUCCIÓN DE ALIMENTOS EN FAMILIAS DE NIÑOS QUE ACUDEN A
ATENCIÓN POR EL CENTRO DE NUTRICIÓN ALBINA R. DE PATIÑO DE
LA CIUDAD DE EL ALTO DURANTE LA GESTIÓN 2019 A 2020

<i>Producción de alimentos</i>	<i>cantidad</i>	<i>Porcentaje</i>
Produce sus alimentos	10	10.42
No produce sus alimentos	86	89.58
TOTAL	96	100%

**Fuente.- Formulario de recolecion de información Centro de Nutricion Albina R. de Patiño
 Gestión 2019 a 2020**

Solo un 10% produce sus alimentos en ello están las familias que trajeron a sus niños de áreas rurales ante un 90% que no produce sus alimentos y acude más a la compra, esto está en el área urbana.

IX. DISCUSIÓN

Los resultados encontrados en el presente estudio denotan que El estado nutricional con el cual llegaron los niños a ser internados en el Centro de Nutrición Albina R de Patiño durante la gestión 2019 a 2020, fueron influenciados por el acceso físico y económico a los alimentos que las familias presentaban, y por otro lado también el consumo de alimentos que estos niños recibieron por parte de sus progenitores estos influyeron significativamente a la presencia de los diferentes grados de desnutrición con los cuales ellos fueron aceptados para su internación en dicho Centro.

En el estudio de medición de la seguridad alimentaria y estado nutricional en las familias con niños menores de cinco años de la comunidad el Cerotal se tiene datos de que el poco acceso a los alimentos se relaciona a la pobreza por el desempleo sub empleo y pobreza, bajos salarios en donde el consumo alimentario de los niños está por debajo de las recomendaciones nutricionales existiendo un déficit en el consumo de energía si lo comparamos con nuestros resultados en donde nuestras familias en estudio, denotaron datos de que el bajo salario con el cual ellos viven que en su mayoría es menor al salario básico también influenciaron en el estado de salud nutricional que nuestros niños presentan, ya que la mayoría tiene trabajos temporales, que no generan Buenos recursos económicos.

En cuanto a estado nutricional de acuerdo al estudio realizados en la Institución Albina R de Patiño en la gestión 2010 a 2015 en el cual se observa que el estado nutricional al momento de ingreso de los niños nos muestra que en desnutrición aguda leve era el de mayor numero en internación el cual representaba un 55 % seguido de un 29% con Moderada y un 14 % grave. Estos datos vemos en cuanto desnutrición aguda leve 51%, en desnutrición aguda moderada 28% y desnutrición aguda grave 19%, comparando datos se

observa que existe un incremento en los casos de desnutrición aguda grave, en cuanto a moderada se mantiene casi en los mismos porcentajes.

En cuanto a desnutrición crónica en el estadio de 2010 a 2015 estaba en 66% y nosotros obtuvimos un 69 % recordemos que este indicador denota es estado nutricional pasado donde influye la alimentación con los 1000 días claves desde el momento de la gestación hasta que el niño cumple los 2 años. Todo esto nos da a comprender de que hay un descuido desde el gobierno en mejorar las políticas de salud en el área nutricional, pues aparentemente hemos erradicado la desnutrición en Bolivia, pues es así como nos conocen en el exterior pero todos los involucrados desde la familia instituciones estatales de salud y gobierno de turno debemos mejorar las estrategias de intervención y retomar alianzas para erradicar por complete este problema que su comportamiento desenreda con estrategias sustentables y sostenidas en el tiempo, pues la población en estudio cambia conforme van pasando los años.

Si comparamos los resultados de acceso a los alimentos obtenidos en este estudio que son 56% que compra sus alimentos en mercados, ferias casi 19% y tiendas de barrio 25 % con los resultados del estudio de factores relacionados con la composición de la canasta básica de alimentos en familias de la ciudad de La Paz gestión 2012, se observa en cuanto a acceso ellos tenían que un 43 % compra sus alimentos en tiendas, 17 % en ferias ante un 32 % que lo hace en mercados, vemos que nuestra población en estudio en su mayoría compra sus alimentos en mercados y ferias en comparación al otro estudio que la mayoría lo hace en tiendas primero y ferias después, esto es por el área geográfica pues las familias en estudio nuestro son la mayoría de El Alto y comunidades de área rural y el otro estudio la mayoría es de zonas de la ciudad de La Paz.

En cuanto a procedencia, a pesar de la pandemia vivida desde 2020 esta institución continuó recibiendo a los niños para su internación y/o atención, según datos de la directora de esta institución. A pesar de que el mismo redujo en casos de referencia a comparación de gestiones pasadas, se sigue a tendiendo a la población.

Considerando los programas y proyectos que se generaron desde la gestión 2007, por el gobierno de turno a nivel nacional en cuanto a políticas de salud en específico el programa Desnutrición Cero, vemos que aún es necesario trabajar con mayor énfasis en el mismo; mejorando las estrategias de intervención, pues si volvemos a observar el cuadro el área urbana tiene un número considerado de niños con desnutrición que acudieron a ser atendidos, por otro lado el área rural si en cuanto a porcentaje se refiere es menor, debemos ver las condiciones de cuán complicado es transferir a estos niños desde sus comunidades por parte de los centros de salud y la predisposición de los padres al mismo de hecho este número en condiciones normales sin pandemia se incrementaría.

En cuanto a la presencia de desnutrición según edad, la misma; está afectando más a los niños menores de 6 meses, lo cual nos debe hacer entender y poner más énfasis en estrategias, políticas y planes de acción en este grupo de edad sin descuidar los otros por supuesto, es decir reforzar las prácticas de lactancia materna en todos sus niveles de acción como ser hospitales, centros de salud, partos domiciliarios, no fomento al consumo de sucedáneos de la lactancia materna y otros.

En cuanto a jefe de hogar esta variable en estudio, nos muestra en cierto modo a quienes toman las decisiones en una familia, y según lo que observamos en el estudio las mujeres asumen esta responsabilidad, el cual denota la misma

situación al estudio de determinantes de la inseguridad alimentaria y presencia de desnutrición crónica en niños desplazados de la primera infancia

La condición de que las mujeres sean consideradas jefes de hogar se ve influenciada por, la condición de vivencia familiar que tienen, pues en algunos casos hay falta de apoyo de los padres o en otros casos los mismos solo son progenitores y no asumen la responsabilidad de ser padres de familia.

La misma se ve afectada por problemas familiares como abandono, no cumplimiento de responsabilidades de los padres en cuanto a pensiones y otros.

La situación de pobreza relacionada a los oficios de los padres de familia, afecta a estas familias pues la mayoría presenta oficios que no generan recursos económicos adecuados como para vivir dignamente.

La condición de unión libre o concubinato, afecta a la situación de estado nutricional de los niños puesto que en los reportes se muestra que las familias que viven en esta condición, no es estable sus relaciones ya que uno de ellos abandonan la familia por trabajo u otros motivos sin cumplir sus responsabilidades económicas, que ayudarían a la alimentación de la familia.

Según los datos recabados, en condición de vivienda, los padres de familia indican que en cuanto préstamo está considerado en este grupo a las parejas jóvenes en donde los abuelos son quienes les dan cuartos para vivir por un tiempo determinado, hasta que se estabilicen y cuando hay situaciones de abandono, problemas legales y otros entran en este grupo.

X. CONCLUSIONES

1.- La población de estudio según edad denota que los niños menores a 6 meses son los más afectados con los problemas de desnutrición o mala alimentación seguidos por los niños de 1 a 2 años, esto implica que se debe reforzar las estrategias de acción en promoción, tratamiento y prevención para estos grupos etarios en cuanto a nutrición.

2.- La edad de los padres es un factor que interviene considerablemente en las acciones y decisiones que los mismos toman en la alimentación de los niños pues en el estudio se observa que entre las grupos de 10 a 18 años y 31 años a mas son los que tienen más hijos, pues 1/3 de la población en estudio tienen más de 4 hijos.

3.- Debido a las condiciones de vida intrafamiliar, afectados por factores externos como internos, la condición de jefe de hogar en las familias en estudio, está destinada ya sea al padre o a la madre cuya ocupación varia en diferentes actividades para el sustento familiar y en donde el nivel de instruccion alcanzado oscila entre primaria a secundaria.

4.- Las costumbres arraigadas en la población como ser el concubinato que en otras palabras se conoce como unión libre es la condición con mayor porcentaje de familias de los niños menores de 2 años, esta condición conlleva según el estudio a el no cumplimiento de los papas en específico al cumplimiento de sus responsabilidades adquiridas al ser padres pues el mismo no tiene un documento legal que les obligue a mantenerse como familia y por ello no cumplen con los pagos de pensiones o en otro caso generan abandonó ya que solo un 30 % viven juntos.

5.- Las condiciones socioeconómicas de las familias, cuya realidad es la vivida en la mayoría de la población en la actualidad demuestra que un 65% de ellos vive en condición de casas o habitaciones prestadas, por los padres de los progenitores, seguido por un 23 % que tiene sus casas en alquiler ante solo 12 % que lo tiene propia, de ellos vemos que la mayoría tiene sus viviendas con el piso de cemento 64%.

6.- El consumo de alcohol es un factor influyente en la vivencia familiar pues el 30% de familias en estudio convive con esta condición, lo cual según las encuestas aplicadas ha sido uno de los factores que ha estado presente al momento de internar a los niños.

7.- La desnutrición aguda y crónica presente en los niños atendidos nos exige a generar mejores políticas de salud nutricional.

8.- Se debe poner mayor esfuerzo desde el Ministerio de Salud, en generar y mejorar los programas de atención Nutricional en cuanto a las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria con estrategias de promoción y prevención, fortaleciendo o reencaminando el programa desnutrición cero cuyas acciones sea directamente en beneficio de los niños menores de 5 años y en forma específica menores de 2 años.

9.- Se debe generar mayores oportunidades de trabajo tanto para varones y mujeres desde las instancias que a si correspondan que generen condiciones de una vida digna en la población.

XI. RECOMENDACIONES

Se recomienda a la entidad gubernamental reencausar el Programa Desnutrición Cero, con énfasis en planes estratégicos que ayuden a los menores de 5 años, en su alimentación y recuperación nutricional.

Que a través de convenios interinstitucionales con el Municipio, ONGs, como Albina R. de Patiño y la Universidad Mayor de San Andrés representada por la Carrera de Nutrición y Dietética se realicen actividades plasmadas en proyectos de salud y nutrición con alcance no solo a nivel urbano y periurbano sino que también sea a nivel rural de manera preventiva para erradicar la desnutrición.

Pedir a las instancias municipales fortalecer y equipar a instituciones como Albina R. de Patiño en las áreas que corresponda para que mejore sus estrategias de intervención en beneficio de la institución.

Se recomienda a la institución Albina R. de Patiño mejorar el formulario de recolección de datos, en el área nutricional para que al momento de ingreso de los pacientes se puedan recabar información en el área de Seguridad Alimentaria. Específicamente en lactancia materna, alimentación complementaria, acceso consumo y disponibilidad de alimentos.

Se debe fortalecer el funcionamiento de las Unidades de Nutrición Integral, existentes y/o crear otros en todos los municipios, y redes para que efectúen actividades de promoción, prevención y captación de casos de desnutrición para ser transferidos si así lo amerita a instancias de recuperación como hospitales e instituciones como Albina R. de Patiño.

Promover los recursos humanos necesarios (creación de ítems y contratos por entidades gubernamentales, gobernabilidad y gobiernos municipales) en cuanto a profesionales nutricionistas para que puedan junto con un equipo, de profesionales en salud dar funcionamiento a las Unidades de Nutrición Integral como esta plasmado en los documentos de las UNIS.

Fortalecer el trabajo de instituciones como Albina R. de Patiño a través de otras instituciones gubernamentales y/o Organizaciones no gubernamentales para favorecer la recuperación nutricional de niños menores de 5 años, pues ellos son el presente y futuro de Bolivia.

Observando la situación actual de desnutrición que aun existe en el departamento de La Paz, es justo y necesario la intervención de instituciones como ONGs que apoyen el trabajo necesario en este caso específico de la alimentación del menor de 5 años.

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. - Programa Desnutrición Cero Ministerio de Salud y Deportes Dirección General de Promoción de la Salud Unidad de Nutricion publicación 14. 2007.
2. - Sistema de Vigilancia Nutricional de la Comunidad Ministerio de Salud y Deportes Publicación 46 Documento Técnico Normativo 2017
- 3.- Estado Mundial de la infanci, niños, alimentos y nutricion crecen bien en un mundo en transformación. Resumen Ejecutivo Unicef 2019.
- 4.- Plan Multisectorial de Alimentación y Nutricion PMUAN 2016 – 2020 CT CONAN.
- 5.- Desnutrición Infantil datos del hambre en el mundo Publicacion de 5 de abril de 2019, por el Programa Mundial de Alimentos.
- 6.- El Alto es Noticia publicación 22 de mayo de 2018 la Desnutricion crónica flije a 11 municipios del Departamento de la Paz según el Concejo Tecnico de Alimentacion y Nutricion del Departamento de La Paz.
7. - Dietas normales y terapéuticas séptima edición MC GRAW HILL MEXICO 2019.
8. - Hospital del Niño La Paz Bolivia. Manejo Nutricional Pediátrico 2012
9. - Manual de Antropometría en el marco del continuo del curso de la vida Serie Documentos Técnicos Normativos 2017 Publicación 443.

10. - Unidad de Nutrición Integral Estandarización en Antropometría en niños y niñas menores de 5 años de edad y toma de muestra en sangre capilar. Serie de documentos Técnico Normativos Diciembre 2010 Publicación 120.

11.- Desnutrición en Bolivia. Revista boliviana de pediatría. Murillo D, Mazzi E [Internet]. 2006 Enero [citado el 15 de diciembre de 2014]; 45(1):69- 76.

12.- Documento de Políticas de Seguridad Nutricional Planteamiento y enfoque multisectorial común para abordar la desnutrición 2014

13.- Rodríguez S, Andrade S, Arancibia A, Yahuita B. Manejo Nutricional Pediátrico, Bolivia: Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uria”; 2012.

14.- Vargas E, Cordero D, Aguilar A. El nuevo patrón de crecimiento del niño y niña de la OMS y su implicación en los indicadores nutricionales, Bolivia; 2010.

15.- Mejía H., Cordero D. Unidades de Nutrición Integral: Modulo Asistencial, Guía del facilitador. Bolivia: Ministerio de Salud y Deportes; 2008.

16.- Alcon L, Mejía H, Bejarano M. Guía para una intervención en alimentación y nutrición en situaciones de emergencia, Bolivia: Ministerio de Salud, publicación N° 306; 2014.

17.- Cordero D, Mejía M, Mansilla G, Mejía H, Zamora A, Fuentes C. AIEPI-NUT clínico bases técnicas - Versión actualizada, Bolivia: Ministerio de Salud y Deportes, publicación No 144; 2009.

18.- Hernandez M, Desnutrición infantil [monografía en internet] [citado el 15 de diciembre de 2014]. Disponible en:

http://www.monografias.com/trabajos82/desnutricion_infantil/desnutricion_infantil2.shtml

19.- Texto de la cátedra de Pediatría Universidad Mayor de San Andrés Gestión 2003

20.- Seguridad Alimentaria y Nutricional Conceptos básicos Programa especializado para la Seguridad Alimentaria (PESA) Proyecto Food Facility Honduras.

21.- Propuesta de Política Pública Educación alimentaria nutricional para el Sistema Educativo Boliviano.

22.- Severa A, Hausa K. ABCD de la Evaluación del Estado de Nutrición. México: Mc-Graw Hill Interamericana. 2009.

23.- Iniciativa hospitales amigos de la madre y del niño INASES Ministerio de Salud y Deportes. Publicación 17 2010

24.- Ley 3460 de Fomento a la lactancia materna y comercialización de sucedáneos de la leche materna. Publicación octubre 2007.

25.- Atención Integral de las enfermedades prevalentes de la infancia nutricional comunitario Ministerio de Salud y Deportes 2009

26.- Manual de Nutrición Salud y estimulación Temprana para el Niño menor de 2 años Ministerio de Salud y Deportes UNICEF. 2002

27.- Mendez CH, Mendez MC Sociedad de estratificación Metodo Graffar Mendez 1994.

28.- Diaz C. Gomez C. Consumo, Seguridad alimentaria y salud una perspectiva de análisis desde las ciencias sociales abril 2005; Nro 40.

XIII. ANEXOS

ANEXO 1 TIEMPO Y CRONOGRAMA EN BASE A ESQUEMA DE GANTT GESTION 2021

ACTIVIDAD	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
	E	A	B	A	U	U	G	E	C	O	I
	B	R	R	Y	N	L	O	P	T	V	C
Selección del tema del proyecto de investigación.	■										
Recopilación del material Bibliográfico.		■	■	■							
Elaboración del protocolo		■	■	■							
Designación de tutor				■							
Reajuste al protocolo				■							
Aprobación del protocolo por el tutor y la Universidad.					■						
Diseño del instrumento a utilizar en la Investigación y capacitación					■						
Ejecución del Trabajo (Intervención con las recolección de datos)					■	■					
Procesamiento de datos							■	■			
Análisis y discusión de los resultados								■			
DEFENSA DE TESIS									■	■	■

ANEXO 2 RECURSOS HUMANOS FISICOS Y FINANCIEROS

Concepto	Unidad	Unidad	Precio Unidad Bs.	Cantidad Requerida	Precio Total Bs.
EQUIPOS PROCESO INFORMACION					
Computadora	1	Unidad	5.600,00	2	5,600,00
Impresora	1	Unidad	1.400,00	1	1.400,00
Catridge	2	Unidades	120,00	4	480,00
OTROS GASTOS					
Material fotográfico	1	Fotografías	1	30	30,00
Hojas bond carta	1	paquetes de 500 hojas	35	2	70,00
Hojas bond carta color	1	paquetes de 500 hojas	50	2	100,00
Bolígrafos	1	Cajas (20unid.)	30	1	30,00
Lápices Negros	1	cajas(20 unidades)	15	1	15,00
Tableros	1	Tableros	15	2	30,00
Borradores	1	caja (24unidades)	20	6 UNIDADES	5,00
Fotocopias	1	Fotocopias	0,2	500	100,00
Empastados	1	Unidad	25	4	100,00
Anillados	1	Unidades	8	4	32,00
RECURSO HUMANOS					
Personal de Apoyo	1	Unidad	1200	2	2.400,00
TOTAL					10.392,00
				TOTAL	Bs. 10.392,00

ANEXO 3
PERMISO INSTITUCIONAL Y FORMULARIO DE RECOLECCION DE
INFORMACION



**ANEXO 3 FORMULARIO DE RECOLECCION DE INFORMACION
CENTRO DE NUTRICION ALBINA R. DE PATIÑO**

1-AREA SOCIODEMOGRAFICA DATOS GENERALES

NRO DE HISTORIA CLINICA _____ FECHA DE INGRESO _____

NOMBRE DE PACIENTE _____ FECHA DE NACIMIENTO _____

EDAD AÑOS _____ MESES _____ SEXO M F

PROCEDECIA URBANO RURAL

NOMBRE DE LA MADRE _____ EDAD MADRE _____

NOMBRE DEL PADRE _____ EDAD PADRE _____

MOTIVO POR EL QUE SE TRAJO AL NIÑO/ÑA _____

[Handwritten Signature]
 Lic. N. Susana María Escobedo
 RESPONSABLE
 CENTRO DE NUTRICION ALBINA R. DE PATIÑO
 KILÓMETRO 25 ENTRE - EL AGUERO

2- AREA SOCIODEMOGRAFICA DATOS SOCIALES

EDAD DE LOS PADRES QUE COMPONEN LA FAMILIA	16 a 19 años	NOMBRE DE ALIAS QUE COMPONEN LA FAMILIA	1 AÑOS
	20 a 29 años		2 A 3 AÑOS
	30 a más		4 A MAS

¿QUIEN ES EL JEFE DE HOGAR/JEFS DE HOGAR	NOMBRE	NIVEL DE INSTRUCCION DE PRIMER JEFE DE HOGAR	NO RESPONDE		NIVEL DE INSTRUCCION DEL SEGUNDO JEFE DE HOGAR	Seguete jefe de hogar Sin instrucción
			SI	NO		
MADRE			SI	NO		Primaria
AMBOS			Secundaria			Secundaria
OTROS			Tercero Superior			Tercero Superior
			Licenciatura			Licenciatura
			Pos grado			Pos grado

OCCUPACION DEL PRIMER JEFE DE HOGAR	OCCUPACION DEL PRIMER JEFE DE HOGAR		OCCUPACION DEL SEGUNDO JEFE DE HOGAR	OCCUPACION DEL SEGUNDO JEFE DE HOGAR	
	AGRICULTOR	COMERCIANTE		AGRICULTOR	COMERCIANTE
	ALBARRI		ALBARRI		
	EMPLEADO		EMPLEADO		
	PUBLICO		PUBLICO		
	AMA DE CASA		AMA DE CASA		
	CARPINTERO		CARPINTERO		
	SASTRERA		SASTRERA		
	DE		DE		
	DESCONOCE		DESCONOCE		
	DE SR		DE SR		
	OTRO		OTRO		

ESTADO CIVIL DE LOS PADRES	ESTADO CIVIL DE LOS PADRES		VIVEN EN LOS PADRES	VIVEN JUNTOS
	Siempre	Casado		
	Viudo			NO VIVEN JUNTOS
	DIVORCIADO			
	UNION LIBRE			
	NO RESPONDE			

[Handwritten Signature]
 Lic. Teresa María Paredes
 NUTRICIONISTA MEd
 CENTRO DE NUTRICION ALBINA R. DE PATIÑO
 ALBARRI S. DE PATIÑO

[Handwritten Signature]
 Lic. Patricia María López Paredes
 NUTRICIONISTA DIETISTA
 MEd. F-02 0-11

[Handwritten Signature]
 Lic. Diana María Sánchez
 NUTRICIONISTA - DIETISTA
 MEd. F-02. MEd. F-04

CONDICION DE LA VIVIENDA	ALQUILADA		MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA	Tierra	
	PRESTADA			Cemento	
	PROPIA			Ladrillo	
	NO RESPONDE			Madera	
				Papel	

NRO DE HABITACIONES	1 cuarto	TIENE O NO SANEAMIENTO	TIENE O NO TUBO DE ALCOHOL	SE		
	2 cuartos					NO
	3 o mas cuartos					

3.- DATOS ANTROPOMETRICOS FECHA DE TOMA DE DATOS _____

PESO	TALLA	EDAD
------	-------	------

INDICADOR	DEVIACION ESTANDAR	DIAGNOSTICO NUTRICIONAL
PESOSIDAD		
PESO/TALLA		
TALLASIDAD		

4.- CONSUMO ALIMENTARIO

Lactancia materna inmediata	Cumple	
	No cumple	
Lactancia materna exclusiva	Cumple	
	No cumple	
Lactancia materna prolongada	Cumple	
	No cumple	
N° de veces que lacta al momento	3 a 4 veces	
	5 a 7 veces	
	8 a 9 veces	
	No refiere	
Sucesos de la lactancia materna	USA	
	NO USA	

[Signature]
 Dra. Elena Flores Mendosa
 NUTRICIONISTA
 CENTRO DE NUTRICION INFANTIL
 ALVARO OCHOA - EL ALBO

[Signature]
 Lic. Tatiana C. Pardo
 NUTRICIONISTA MP-19-48
 CENTRO DE NUTRICION INFANTIL
 ALVARO OCHOA - EL ALBO

[Signature]
 Lic. Mónica Elena Flores Mendosa
 NUTRICIONISTA DIETISTA
 MAT. PROF. MS F-24

[Signature]
 Lic. Elena Flores Mendosa
 NUTRICIONISTA - DIETISTA
 Mat. Prof. MS F-24

FRECUENCIA DE ALIMENTOS CONSUMIDOS	ADecuADO NÚMERO DE TIEMPOS DE COMIDA SEGUN EDAD	
CANTIDAD DE ALIMENTOS CONSUMIDOS	SUFICIENTE NÚMERO DE TIEMPOS DE COMIDA SEGUN EDAD	
DIVERSIDAD NUTRICIONAL	ADecuADO	
CANTIDAD DE ALIMENTOS CONSUMIDOS	NO CONSUME LOS TIEMPOS DE ALIMENTOS	
	SUFICIENTE NÚMERO DE SUCESOS SEGUN EDAD	
	INSUFICIENTE NÚMERO DE SUCESOS SEGUN EDAD	

5.- ACCESO A LOS ALIMENTOS

SALARIO DE LA FAMILIA	INGRESO TOTAL	
	N. SALARIO NACIONAL	
	INGRESO MAYOR N. SALARIO NACIONAL	
	INGRESO MENOR N. SALARIO NACIONAL	

PORCENTAJE DE INGRESO DESTINADO A LA COMPRA DE ALIMENTOS	INSUFICIENTE MAYOR AL 30 %	
	SUFICIENTE MENOR AL 30 %	

TIPO DE COMPAÑIA DE ALIMENTOS	SECTOR	
	PISTA COMERCIAL	
	TIENDA BARRO	
	SUPERMERCADO	

FACILIDAD DE ACCESO A LOS ALIMENTOS	PRODUCE SUS ALIMENTOS	
	NO PRODUCE SUS ALIMENTOS	

[Handwritten signature]
 Lic. Tatiana Escobar
 NUTRICIONISTA - DIETISTA
 CENTRO DE NUTRICION ESCOLAR
 EL ALDO

[Handwritten signature]
 Lic. Tatiana Escobar
 NUTRICIONISTA - DIETISTA
 CENTRO DE NUTRICION ESCOLAR
 EL ALDO

[Handwritten signature]
 Lic. Patricia Diana Valera
 NUTRICIONISTA - DIETISTA
 EL ALDO

[Handwritten signature]
 Lic. Tatiana Escobar
 NUTRICIONISTA - DIETISTA
 Mat. Prof. MS-F-24

ANEXO 4
DOCUMENTACION QUE ACREDITA NOMBRE DE LA INSTITUCION





Gobierno Departamental de La Paz
SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD

RESOLUCION ADMINISTRATIVA No 1438 /2021

La Paz 28 de julio de 2021

VISTOS Y CONSIDERANDO:

Que, el **Código de Salud**, dispone que la autoridad de Salud, en coordinación con el organismo nacional competente, dictará normas técnicas y administrativas sobre la organización, instalación, autorización, funcionamiento, planta física de personal, planta física y diseño de planes del edificio, ubicación, instalaciones y otras especiales conforme a la naturaleza y magnitud de los establecimientos que prestan servicios de salud, sean públicas o privadas.

Que, el Código de Salud, dispone que para la instalación y funcionamiento de hospitales, clínicas, consultorios, gabinetes, laboratorios y otros, previamente debe obtener su autorización y aprobación de planes y registro, acreditando haber cumplido con los requisitos. Las autorizaciones administrativas serán concedidas por tiempo limitado prorrogable. Asimismo, la autoridad de salud, tendrá a su cargo la inspección permanente, en horas hábiles o de cualquier tiempo según el caso. Las sanciones administrativas son: multa pecuniaria, cancelación de autorización, de registro, decomiso y clausura temporal o definitiva.

Que, mediante Nota de 23 de diciembre de 2020, la Representante Legal, Lic. CARLA TORRICO ORTEGA, solicita la Resolución Administrativa de Renovación de licencia de Funcionamiento del CENTRO DE NUTRICIÓN INFANTIL **ALBINA R. DE PATINO**.

Que, mediante Informe Técnico, de fecha 31 de marzo de 2021, el Dr. Oscar Romano Tabera, Responsable de Servicios de Salud –ASACSA-SERES EL ALTO, manifiesta que de acuerdo a las normas exigidas, el establecimiento CUMPLE con los requisitos y que es PROCEDENTE el trámite de Renovación y Funcionamiento del CENTRO DE NUTRICIÓN INFANTIL "ALBINA R. DE PATINO", ubicada en la Calle Gualberto Villamoré No 6004, entre calles Zarate Villica y José Santos Vargas, Zona Villa Ingenio, de la ciudad de El Alto, cuya Representante Legal es la Lic. CARLA TORRICO ORTEGA y como Responsable Profesional, la Lic. NEMECIA JHANNET ARANDA ESCOBAR. El establecimiento corresponde a Primer Nivel de Atención.

Que, mediante CITE No 013 de fecha 12 de abril de 2021, el Dr. Ariel W. Arancibia Alba, Jefe de la Unidad de Salud Ambiental, Control Sanitario e Inocuidad Alimentaria – USACSA, solicita la emisión de la Resolución Administrativa de Renovación de Funcionamiento del CENTRO DE NUTRICIÓN INFANTIL ALBINA R. DE PATINO.

Que mediante Informe Legal No 1741 de 28 de julio de 2021, la abogada Melvy Lazarte J., Asesora Legal del SEDES La Paz manifiesta, que el establecimiento al haber cumplido con los requisitos técnicos y





Servicio Departamental de Salud
SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD

administrativos, corresponde la emisión de la Resolución Administrativa de Renovación y Funcionamiento.

POR TANTO La Directora Técnica del SEDES La Paz, en las atribuciones establecidas en el Decreto Supremo N° 25233 de 27 de noviembre de 1978.

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO. AUTORIZAR la Resolución Administrativa de Renovación y Funcionamiento del CENTRO DE NUTRICIÓN INFANTE "ALBINA R. DE PATIÑO", ubicada en la Calle Guadalupe Vitarrosi No 604 entre calles Zarate Vilca y Jose Santos Vargas, Zona Villa Ingenio de la ciudad de El Alto, cuya Representante Legal es la Lic. CARLA TORRECO ORTEGA y como Responsable Profesional la Lic. NEMESIA JHANIEL ARANDA ESCOBAR. El establecimiento corresponde a Primer Nivel de Atención.

La autorización Administrativa, será por el lapso de un año calendario.

ARTÍCULO SEGUNDO.- La prestación del servicio de salud, estará estrictamente bajo la responsabilidad de la Lic. NEMESIA JHANIEL ARANDA ESCOBAR.

ARTÍCULO TERCERO.- El establecimiento, de acuerdo a Declaración Jurada ante Notario de Fe Pública, no realizó ningún cambio ni modificación alguna.

ARTÍCULO CUARTO.- La Unidad de Salud Ambiental, Control Sanitario e Inseguridad Alimentaria, dependiente del Servicio Departamental de Salud La Paz, será la encargada de la ejecución y cumplimiento de la presente Resolución Administrativa.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.




DIRECTOR TÉCNICO
SEDES LA PAZ