



UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
POST-GRADO DE GERENCIA EN SERVICIOS ASISTENCIALES DE SALUD

**EVALUACIÓN NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS EN EDADES COMPRENDIDAS
DE 3 A 14 AÑOS ATENDIDOS POR EL PROGRAMA FOGONES Y COCINAS
COMUNITARIAS. MUNICIPIO LIBERTADOR. ESTADO MÉRIDA. CUARTO
TRIMESTRE 2005**

Tesista: Lic. María Josefina Noguera Mora

Mérida, Abril 2006

INDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN	2
CAPITULO I	4
EL PROBLEMA	4
OBJETIVOS	6
JUSTIFICACIÓN	7
CAPITULO II	8
MARCO TEÓRICO	8
CAPITULO III	17
MARCO METODOLÓGICO	17
CAPITULO IV	19
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	19
CAPITULO V	30
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
ANEXO	

RESUMEN

De un total de 105 niños, se estudiaron 80 niños que asisten a 10 centros del Programa Fogones y Cocinas Comunitarias en el Municipio Libertador del Estado Mérida, con edades entre 3 a 14 años distribuidos en un 66,25% en edad de 3 a 6 años, 25% de 7 a 11 años y un 8,75% para el grupo de 12 a 14 años. Las variables estudiadas fueron edad, sexo, peso y talla, se realizó evaluación antropométrica (toma de peso y talla).

Más de la mitad de los niños tenían estado nutricional adecuado según los diferentes parámetros, el 43,7 % se clasificaron como mal nutridos por déficit y el 5 % presentaron malnutrición por exceso.

INTRODUCCION

Según la Fundación de Niño Desnutrido (1999) “casi un 80% de las familias Venezolanas están en condiciones de pobreza (y mas adelante aun), la gran mayoría de nuestros niños se encuentran desnutridos (p. 1). Es por ello, que para enfrentar el aumento de la pobreza y mejorar la calidad de vida de la población diferentes entes gubernamentales han creado programas en el área de salud, nutrición y principios básico de educación como una manera de influir positivamente en lo grupos familiares de los niños que se encuentran en esta situación.

Es una triste realidad cotidiana que muchos hogares en un número significativo de veces, escasamente destina a cubrir los requerimientos básicos con comidas balanceadas o sustitución del mismo cuando el nivel económico apenas es posible, siendo los más perjudicados los niños. Esta situación se corrobora en un estudio realizado por el Instituto Nacional de Nutrición (1998) donde expresa que: “un alto porcentaje de niños de las Escuelas Básicas presentan pesos y estaturas muy bajos, como consecuencia de la insuficiente alimentación, la escasa calidad y cantidad de los mismos, a la vez la monótona alimentación que se consume en la mayoría de los hogares”.

Lo indicado anteriormente refleja que el problema de la nutrición adecuada del niño puede llegar a convertirse en un problema grave, si no se diseñan mecanismos de atención integral cuya meta principal sea la de mejorar el nivel nutricional de los niños, en especial de procedentes de familias con escasos recursos económicos quienes son los más afectados como consecuencia de una baja nutrición, lo que repercute en el desarrollo físico de los mismos, al manifestar en muchos casos déficit de crecimiento, peso, talla, frecuencia apreciable de anemia, alta incidencia de caries dentales y lo más importante retraso del desarrollo mental.

Esta situación coloca en una gran desventaja el óptimo desarrollo integral de niño, disminuyendo sus habilidades y competencias para aprender significativamente, si no se contribuye a elevar el estado nutricional de la población infantil.

Así pues, la presente investigación realizada por el diagnostico nutricional de los niños entre 3 a 14 años que acuden al programa Fogones y Cocinas Comunitarias durante el cuarto trimestre del año 2005, tiene como principal objetivo evaluar el estado nutricional de los niños entre estas edades, con la finalidad de conocer la situación relacionada con el estado nutricional de esta población para destacar la necesidad de atender esta problemática lo mas pronto posible, en caso de que se detecte un escaso nivel nutricional en la población de niños objeto de este estudio.

Para ello este estudio está estructurado en cinco capítulos a fin de evaluar el estado nutricional de la población infantil relacionada con la presente investigación. El estudio iniciado en el Capítulo I, donde se ubica la problemática de la desnutrición en un plano general y específico, resaltando la necesidad e importancia del mismo, para finalizar con la descripción de los objetivos de la investigación; en el Capítulo II, se presenta el marco teórico de estudio donde se aborda el tema relacionado con un cuerpo de conocimiento previo; en el Capítulo III, se describe la metodología del estudio; luego, en el Capítulo IV se presentan los hallazgos de la investigación presentados en tablas y gráficos de frecuencia, y finalmente, en el Capítulo V, se enunciaran las conclusiones y recomendaciones del estudio.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del problema

La desnutrición en el ámbito mundial ha venido causando estragos en la salud del hombre, esto por la falta de alimentos suficiente y necesarios para obtener una salud adecuada, lo que a generado que las dos terceras partes de los habitantes en el mundo presenten problemas nutricionales; tal afirmación fue comprobada por la Organización de Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura (FAO), Canadá en 1945; convirtiéndose, así, en la primera organización que enfrenta la problemática del hambre en todo el ámbito de la esfera terrestre.

Como consecuencia de esta situación más tarde surgen nuevas organizaciones que se dedican a luchar por el mejoramiento nutricional del ser humano, de allí, que basados en los estudios de la FAO y de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se crea el Fondo Internacional de las Naciones Unidas para Emergencias de Niños (UNICEF) cuyo objetivo es el mejorar el bienestar de madres e hijos. En conjunto la FAO, UNICEF y OMS, persiguen asesorar a los gobiernos del mundo para el incremento de la producción y consumo de alimentos ricos en proteínas, haciendo énfasis en el efecto de la nutrición en el embarazo y la lactancia, alimentación en grupos de trabajo y los datos relativos al consumo de alimentos y estado nutricional como indicadores estándares de vida en cada país, atendiendo a las particularidades de cada uno de ellos.

En Venezuela, se han desarrollado una serie de programas nutricionales en pro del mejoramiento de las condiciones de vida del venezolano, en cuanto a nutrición se refiere para mejorar el estado nutricional de la población en situación de pobreza del país, poniendo en práctica hábitos alimenticios adecuados para que las generaciones futuras tengan un óptimo estado de salud.

En el Estado Mérida, y específicamente en el Municipio Libertador se puede observar que muchas personas carecen de las sustancias alimenticias esenciales o básicas necesarias para un buen desarrollo de la capacidad psico-biológica y resistencia de enfermedades, así mismo, el acceso a alimentos no satisface las necesidades de toda la población merideña, resultando el fenómeno de la desnutrición; lo que a conllevado al incremento de la tasa de morbilidad en los diferentes centros asistenciales, especialmente, en la población infantil.

Por lo descrito anteriormente y considerando que los problemas en el campo de la salud pública no son simples, aunado a esto, la desnutrición es bastante compleja ya que comprende aspectos, médicos, sociales, económicos y psicológicos; por lo que se hace necesario, entonces, la cooperación de todas las organizaciones públicas y privadas de la comunidad, además de la comprensión de quienes participan para precisar la importancia que la alimentación tiene en la calidad de la salud de las personas.

De lo anterior se desprende, el papel vital que juega el profesional de nutrición en esta materia ya que son estos profesionales los que tienen mayor oportunidad de observar los problemas nutricionales de la comunidad de manera más cercana, pudiendo de esta forma investigar las costumbres alimenticias de la familia o del individuo detectando, así, las deficiencias palpables, susceptibles de corregir mediante programas educativos e instruccionales con respecto a la selección de alimentos que suministren los nutrientes adecuados.

Así, el problema nutricional puede atacarse de manera positiva a través de la educación general de la comunidad; y es el profesional en nutrición el que reúne los requerimientos necesarios para llevarlos a cabo. Con la finalidad de diagnosticar el estado nutricional en niños de edades comprendidas entre 3 y 14 años; que son atendidos en 10 centros del programa Fogones y Cocinas Comunitarias se realiza el presente estudio del cual se desprenderán las alternativas y/o posibles soluciones viables y susceptibles de establecer en pro de lograr minimizar a su máxima expresión los efectos desbastadores de la desnutrición en tan importante grupo de edad.

OBJETIVOS

Objetivo General

Evaluar el estado nutricional de los niños entre 3 a 14 años que acuden al Programa Fogones y Cocinas Comunitarias del Municipio Libertador, Estado. Mérida durante el cuarto trimestre del 2005.

Objetivos Específicos

- Determinar las características de la población de niños entre 3 a 14 años, en cuanto edad, sexo, peso y talla.
- Identificar los factores que influyen en el estado nutricional de los niños en edades de 3 a 14 años que asistieron al Programa Fogones y Cocinas Comunitarias durante el cuarto trimestre 2005 en el Municipio Libertador del Estado Mérida.
- Realizar el diagnóstico y evaluación nutricional al grupo de niños en estudio.

JUSTIFICACION.

En la edad comprendida entre 3 y 14 años el niño se encuentra en pleno desarrollo biológico, físico, psíquico y social. Es decir, se producen cambios notables en las magnitudes físicas y en la composición corporal que tiene como base una buena alimentación. Si las necesidades nutricionales presentes en este grupo de edad no son satisfechas, el organismo sufre alteraciones bioquímicas y fisiológicas a las que se agrega retardo en el crecimiento, alteraciones cognoscitivas y una menor capacidad física e intelectual.

Siendo el Estado Mérida, una entidad federal desde el punto de vista socioeconómico bastante subdesarrollado y, por ende, propenso a proliferar en problemas de tipo nutricional se hace necesario que los organismos gubernamentales relacionados con esta materia, incluyan el estudio de la nutrición, al igual que la prevención de infecciones y enfermedades.

Es por ello que en líneas generales el desarrollo de esta investigación se justifica, en virtud, de que la misma representa un aporte significativo en diversos sectores, donde destacan el aspecto organizacional de los profesionales de nutrición, así como también, en el aspecto social, pues, la misma permitirá determinar y/o descubrir problemas de índole nutricional en un grupo determinado pudiendo realizar labores comunitarias de educación y tratamiento a la población objeto de estudio.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes

Entre los estudios previos relacionados con la alimentación escolar y el nivel nutricional en niños conviene señalar:

Enrique y Hernández (1997) en una investigación titulada: “Evaluación Nutricional Antropométrica”, auspiciada por FUNDACREDESA realizada en la ciudad de Caracas en los Centros Hospitalarios Públicos durante el periodo 1996 - 1997, tomaron como muestra 356 niños que acuden a las consultas, para determinar las variables de Talla, Peso y Circunferencia Cefálica; el nivel nutricional y crecimiento normal en cada edad del niño. Entre las conclusiones que se derivaron de esta investigación destaca la existencia de un déficit nutricional en los niños que conforman la muestra, ya que las variables consideradas arrojaron resultados alejados de los estándares pautados, por lo que es notable un bajo nivel nutricional en la población estudiada en la investigación precitada.

Así, de esta manera se evidencia un notable desmejoramiento en la calidad nutricional de la población infantil ya que al considerar los parámetros ya señalados, el estudio anterior encontró que el nivel nutricional de la muestra considerada era inferior a la normal, según lo pautado en los parámetros internacionales de la relación al caso venezolano.

Otro estudio realizado por Méndez (1997) sobre el Desarrollo y Crecimiento Humano en Venezuela realizado con el apoyo de la Escuela Técnica Popular Don Bosco, destaca que los altos niveles de pobreza crítica que en el país subsisten y el alto índice de desnutrición

que en el pueblo venezolano se observa, son atribuibles a la ausencia de educación de la población menos favorecida sobre la manera de aprovechar los diferentes alimentos con el fin de mejorar la nutrición familiar, en contraposición, muchas veces el nivel económico es un factor incidente en la calidad de la alimentación de estas familias.

De esta manera, la condición de pobreza de muchas familias es un indicio clave de problemas nutricionales de sus integrantes, ya que debido a los ingresos económicos no son suficientes para acceder a una alimentación balanceada, aunque, como lo señala el estudio anteriormente citado, el problema de la desnutrición parece ser multifactorial, ya que en muchos casos las familias de escasos recursos tienen una baja educación relacionada con la manera de utilizar los diferentes alimentos disponibles y producibles en la zona para mejorar el nivel nutricional de la familia.

El Instituto Nacional de Nutrición, por su parte, en el “Informe Antropométrico de los Niños menores de 15 años que asisten a los Centros de Salud Evaluados por el Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN) del Estado Mérida” demuestra que en el último quinquenio los porcentajes de malnutrición por déficit se han incrementado en este grupo edad: año 2000 con un déficit de 8,31%, para el 2001 el porcentaje de malnutrición aumento a un 8,92%, observándose que para el año 2002 sigue en aumento este problema de salud pública ya que la cifra registrada fue de 9,83%, para el año 2003 continua en ascenso la malnutrición por déficit con un 10,64%, cifra que continua incrementándose para el año 2004 donde se registra 11,04% de la población menor de 15 años afectada, para este año (2004). Para ello se evaluaron un total de 23.211 niños menores de 15 años, los resultados de esta evaluación concluyen que entre los Municipios más afectados se encuentran el Libertador 9,75% y Campo Elías 9,16% recomendando la puesta en marcha de programas nutricionales con mayor énfasis en las zonas antes mencionadas. Esto demuestra que en el Estado Mérida existe una incidencia de desnutrición en algunos sectores de la población, específicamente en los niños en edades de crecimiento.

Definición de términos claves

Las bases teóricas que fundamentarán este estudio se describen a continuación:

- **Alimentos**

Se entiende por alimento a cualquier sustancia que sirva para nutrir, según Briceño (1998) se puede definir como “toda sustancia que introducida al organismo cumple con la triple función de: a) Asegura la constancia en la composición química de la sustancia específica del mismo, b) suministrar en sus transformaciones la energía necesaria y c) aporta las sustancias reguladoras necesarias para que la nutrición se realice normalmente”.

- **Nutrientes**

Es la parte de los alimentos que proporcionan la energía necesaria para el funcionamiento de los órganos o sistemas.

- **Alimentación**

Según Briceño (1998) es el proceso a través del cual se le suministra el alimento al organismo con la finalidad de proporcionar una correcta nutrición para el bien de la salud y capacidad de trabajo. Los alimentos proporcionan al organismo:

- a) La energía indispensable para su funcionamiento.
- b) Las sustancias que aseguran, primero su crecimiento y, luego, el mantenimiento de la masa corporal.
- c) Las sustancias reguladoras que aún en pequeñas cantidades son indispensables para que la nutrición se mantenga normal.

En general, los alimentos cumplen un triple papel como son: energéticos, plástico y regulador.

- **Necesidades Calóricas**

Según la Organización de Naciones Unidas (ONU), citado por Briceño (1998) “las necesidades calóricas varían de acuerdo con el peso corporal, pues, para el hombre sería 152.P.0,73 y para la mujer 123.P.0,73; si son sedentarios, las necesidades serían de 2.400

calorías para el hombre y 1.700 para la mujer, pudiendo subir con el trabajo intenso a 4.000 y 2.800 calorías respectivamente.

En relación con su peso, los niños necesitan proporcionalmente más alimentos, porque su metabolismo basal por kilogramo de peso es más elevado, pues, utilizan parte de los alimentos para formar sus tejidos y porque desarrollan gran actividad muscular.

- **Necesidades en Proteínas, Hidratos de Carbono y Grasas**

Las proteínas suministran habitualmente de 12% a 15% del total de las calorías de la dieta, cada gramo de proteína produce al metabolismo 4 calorías, por lo que es aconsejable que la dieta de un adulto no contenga menos de un gramo de proteínas por kilogramo de peso corporal.

En cuanto a los hidratos de carbono, estos aportan más del 50% de las calorías de la ración alimenticia porque cada gramo de hidrato de carbono proporciona 4 calorías, además, son de fácil digestión.

Por su parte, la cantidad de grasa aconsejable para una dieta de 3000 calorías es de 80 a 125 grs.; las grasas producen 9 calorías por gr., y suministra generalmente alrededor de 25% del total de las calorías de la dieta. Las grasas son necesarias y ventajosas en la dieta, si se suministra en cantidades adecuadas. Un exceso de grasa en una dieta pobre en hidratos de carbono conlleva a la producción de cetosis o acidosis, una dieta demasiado rica en grasas, aún equilibrada en proteínas e hidratos, conduce fácilmente a la obesidad.

- **Constituyentes Minerales**

La cantidad de agua ingerida por día varía de acuerdo con la dieta, el trabajo y la temperatura. En condiciones básicas es de 2500 a 3000 centímetros cúbicos por día. El calcio debe estar presente en la dieta en una proporción de un gramo por día, el sodio de 3 a 6 gr.- día, el potasio 2 a 4 gramos diarios, el hierro no debe bajar en la dieta del adulto de

12mg – día y de 15mg en la embarazada y la pubertad, el Yodo debe mantenerse en 100mg- día y el fósforo debe consumirse de 1,3 a 1,4 gramos diarios.

- **Fuentes Alimenticias**

Existen dos grandes fuentes alimenticias, las de origen animal y las de origen vegetal. Las fuentes animales se encuentran divididas en grupos:

- Grupo I: constituido por la leche y sus derivados como lo son: leche, queso, cuajada, sueros, etc., las proteínas que estos nos aportan como la caseína y la lactalbúmina, ambas completas ya que facilitan una adecuada proporción de aminoácidos.
- Grupo II: conformado por las carnes de aves y pescados, son formas de proteínas sintetizadas por cada especie para cubrir sus necesidades específicas respecto al crecimiento y mantenimiento de tejidos musculares.

- **Fuentes Vegetales**

Se encuentran representadas por las verduras, integradas por hojas, tallos, semillas, vainitas, flores, frutas, raíces y tubérculos que contiene entre 3% al 35% de carbohidratos en forma de almidón, azúcares, celulosas y hemicelulosa y 1% a 2% de proteínas y cuando son secadas pueden llegar al 5 y 6 por ciento.

- **Vitaminas**

Las vitaminas son compuestos orgánicos de gran potencia que se presentan en cantidades ínfimas en los alimentos naturales, tienen funciones específicas vitales en las células y tejidos corporales.

- **Clasificación de las Vitaminas**

Las vitaminas se clasifican en dos puntos:

- Vitaminas Liposolubles: las cuatro vitaminas liposolubles son la A, D, E y K, no posee propiedad o estructura química común, salvo que son solubles en grasa y

disolventes de grasas, su absorción se lleva a cabo en el intestino delgado, sigue la misma vía que las grasas. En consecuencia cualquier estado que altere la absorción de las grasas altera también la absorción de estas vitaminas.

- **Vitaminas Hidrosolubles:** son aquellas que son solubles en agua, entre estas se encuentran la vitamina C y las del B. las mismas se pueden identificar como vitamina C o acida ascórbico, vitamina B o tiamina, vitamina B2 o riboflavina, ácido pantoténico, vitamina B6 o piridoxina y vitamina B12 o Cianocobalamina.
- **Desnutrición**

Es un estado patológico inespecífico potencialmente reversible que se origina como un resultado de un deficiente aporte calórico al organismo, el mismo es acompañado por manifestaciones clínicas diversas de acuerdo a factores ecológicos e individuales (Cabrera, 1995, p. 127)

- **Peso/Talla:** es la relación que existe entre el peso corporal con relación a la talla es un indicador clave de mucha utilidad para evaluar el estado nutricional de los niños entre 2 y 10 años de edad en los cuales el peso y crecimiento es un indicador para diagnosticar a los niños desnutridos.
- **Diagnóstico Nutricional:** Es un proceso que comprende la aplicación de un método de diagnóstico para determinar el estado nutricional de una persona.
- **Estado Nutricional:** Es el resultado producto de la evaluación nutricional, el cual se califica de la siguiente manera: Estado Nutricional Normal (N), Desnutrición Grave (DG), Desnutrición Leve (L) o Zona Crítica de Nutrición (ZCN).
- **Alimentación Balanceada:** Es la que comprende una dieta alimenticia basada en la inclusión de alimentos de los diferentes grupos alimenticios de una manera equilibrada, con la finalidad de que cada ración aporte los nutrientes necesarios para el mantenimiento de una salud integral.

- **Tipos de Desnutrición**

La desnutrición se puede clasificar de acuerdo a ciertos criterios dentro de los cuales destacan:

a) Según sus manifestaciones clínicas

- **Marasmo:** existe una deficiencia proteico-calórica, el cual se puede presentar en un organismo en fase de crecimiento debido al destete temprano, infecciones repetitivas, alimentación inadecuada, enfermedades metabólicas y mala absorción de los nutrientes. El afectado por marasmo disminuye de peso, se atrofian las masas musculares y disminuye el parénculo adiposo.
- **Kwashiorkor:** en la desnutrición de tipo Kwashiorkor se presenta por un deficiente aporte de proteínas, aún y cuando se reciba un aporte adecuado de calorías. En este tipo de desnutrición el afectado posee un tejido adiposo escaso, se atrofia la masa muscular, existe edema, hepatomegalias, retraimiento y carencia de apetito.
- **Mixta (Marasmo-Kwashiorkor):** el niño afectado presenta características propias del marasmo por deficiencia calórica, más edema por la ausencia de ingesta proteica.

b) Según su etiología

- **Primaria:** es cuando la desnutrición es causada por la deficiencia prolongada de aportes de calorías y/o proteínas, caracterizándose por un mayor consumo de reservas proteicas con alteración de la estructura y función del organismo.
- **Secundaria:** se habla de desnutrición secundaria cuando existe una adecuada disponibilidad de nutrientes, pero que la misma sobreviene por la alteración en la incorporación de alimentos afectando los componentes proteicos, alterando la funcionalidad orgánica.

- **Mixta:** es la que se presenta como los factores primarios y secundarios interviniendo conjuntamente como problema epidemiológico, que es la causa más común.

c) Según su Intensidad

- **Leve:** es cuando el grado de desnutrición se presenta en valores menores o iguales al percentil 3.
- **Moderada:** son todas aquellas que presenten valores menores o iguales a menos 3 desviaciones standar (D.S.) por debajo del percentil 10.
- **Grave:** es cuando se presentan valores menores o iguales a menos 2 desviaciones standar (D.S.) por debajo del percentil 10.

- **Diagnóstico de la Desnutrición**

La desnutrición es de difícil diagnóstico, sin embargo, para identificarla se debe usar en primer lugar, los signos clínicos, luego los antropométricos, los nutricionales y los bioquímicos.

Existen métodos más simples con lo que se pueden realizar una aproximación del diagnóstico de desnutrición como lo son el pesar y tallar, los cuales resultan de acuerdo a la edad, y se ubican en las gráficas de la Organización Mundial para la Salud (OMS).

Se considera normal todo niño cuyo peso este ubicado entre los percentiles 10 y 90 por debajo del percentil 10 se considera desnutrición, ubicando en dichas gráficas los tipos de desnutrición, según la clasificación: Grave, Moderada, o en Zona Crítica

- **Bases Legales**

El presente estudio se sustenta en la siguiente normativa legal que apoya y defiende el derecho de los niños y de toda persona a la salud. En este sentido:

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) en el artículo 83, expresa que la salud es un derecho fundamental obligación del Estado que lo garantiza como parte de la vida. Más adelante agrega que el estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios.

En concordancia con el artículo anterior, el artículo 84 dice que para garantizar el derecho a la salud el Estado ejercerá la rectoría de la misma, pero más adelante destaca que las comunidades organizadas tienen el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política de las instituciones de salud.

A la vez el artículo 305, de la Constitución Bolivariana de Venezuela, hace referencia a: El estado garantiza la seguridad alimentaria de la población; entendida como la disponibilidad suficiente y estable de alimentos en el ámbito nacional y el acceso oportuno y permanente a éstos por parte del público consumidor.

De la misma manera, la Convención Internacional de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (1989) afirma en los artículos 6, 19 y 29 los derechos que tienen los mismos en cuanto a protección se refiere. La Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente (1998) en el artículo 30 presenta el derecho que tiene todo niño y adolescente a un nivel adecuado y el disfrute de una alimentación balanceada y nutritiva.

En este sentido el profesional de nutrición como parte operativa del sistema de salud, tiene la responsabilidad de proporcionar las herramientas para la conservación de la misma, en este caso la nutrición de los niños mediante la incorporación de éste profesional en la dinámica de las comunidades con la finalidad de orientar a las familias sobre la adopción de actitudes hacia el fortalecimiento de una dieta balanceada.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

Diseño de la Investigación

El presente estudio se enmarca en la categoría de investigación de campo, la cual es definida por la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (2001), como "... el análisis sistémico de problemas en la realidad, con el propósito bien sea de describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza y factores constituyentes, explicar sus causas y efectos. [Se caracteriza porque] los datos de interés son recogidos en forma directa de la realidad..."(p. 4).

Por otra parte, según los objetivos de la investigación se puede decir que el mismo es de carácter descriptivo, el cual es definido por Danker, citado por Hernández, S. (1991) como el que "busca especificar las propiedades importantes de grupos, comunidades, personas o cualquier fenómeno que sea sometido a análisis" (p. 56).

Así, la investigación se realiza bajo el diseño de una investigación de campo de tipo descriptivo, ya que la misma aspira describir, analizar e interpretar en forma ordenada los datos obtenidos, para lo cual se consideró un grupo de niño en edades comprendidas entre 3 a 14 años, con la finalidad de realizar una evaluación y diagnóstico del estado nutricional de cada uno de ellos.

Población y Muestra

Según Hernández, S. (1991), ya citado, la población se define como "cualquier conjunto de individuos que poseen características comunes susceptibles de medición" (p. 10). De

allí, que la población que representa este estudio estuvo conformada por 105 usuarios atendidos en un total de 10 centros del Programa Fogones y Cocinas Comunitaria en comunidades rurales del Municipio Libertador en el último Trimestre 2005. Por otra parte, la muestra se refiere a "un subgrupo de la población" (Selhiz, Citado por Hernández, S. ob. cit. 1991), así, la muestra seleccionada en este estudio fue de 80 niños entre 3 a 14 años, representando el 53,3% de la población, los cuales serán seleccionados a través del muestreo intencional o a criterio del investigador dado que la mayoría de la población guarda patrones generales que se adaptan a los objetivos de esta investigación.

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Para la obtención de los resultados se realizaron toma de medidas antropométricas (peso, talla) a cada uno de los usuarios incluidos en la muestra, así como entrevistas a los representantes de los usuarios que acuden al Programa Fogones y Cocinas Comunitaria Municipio Libertador Estado Mérida durante el último trimestre 2005, las entrevistas realizadas fueron de manera informal, ya que sólo se buscaba complementar la información aportada por el diagnóstico nutricional.

Por otro lado, se utilizaron los parámetros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) con sus gráficas las cuales se encuentran estructuradas en percentiles, el peso, la talla, etc. para evaluar el estado nutricional de la población objeto de estudio. Cabe destacar, que este método adoptado fue elegido debido a la factibilidad del mismo de ser aplicado.

Finalmente, los resultados arrojados por los instrumentos de recolección de datos se analizaron cuantitativamente, mediante las técnicas de la estadística descriptiva, es decir, se implementaron cuadros de distribución de frecuencias porcentajes, permitiendo una presentación de manera sencilla y ordenada, de igual forma se emplearon diagramas de barra, los cuales permiten una visión más amplia de los resultados obtenidos.

CAPITULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Una vez aplicadas las técnicas e instrumentos de recolección de datos y, luego, de tabular los resultados de la evaluación de cada caso se obtuvieron los resultados que se presentan a continuación

Cuadro 1. Distribución según grupo etareo de niños que asistieron al programa fogones y cocinas comunitarias Municipio Libertador Estado Mérida último trimestre 2005

EDAD	Nº	PORCENTAJE (%)
3 – 6	53	66.25
7 – 11	20	25
12 – 14	7	8.75
Total	80	100

Fuente: Censo pondo estatural de la población inscrita en el Programa Fogones y Cocinas. IV trimestre 2005.

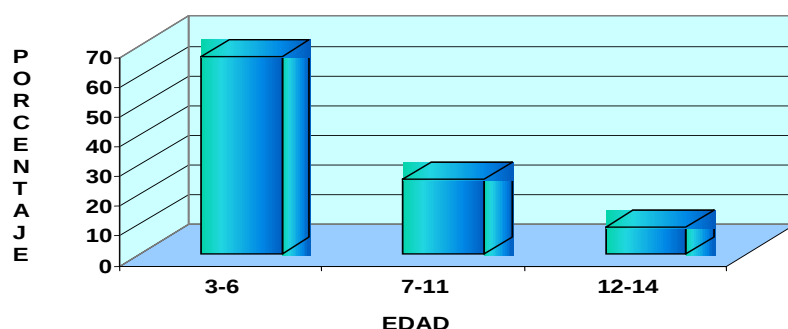


Grafico 1. Distribución según grupo etareo de niños que asistieron al programa fogones y cocinas comunitarias Municipio Libertador Estado Mérida último trimestre 2005

Como se puede apreciar en el cuadro y gráfico anterior el grupo etareo que asiste en mayor porcentaje al Programa Fogones y Cocinas Comunitarias está representado por los niños de 3 a 6 años con un 66.25%, seguido del grupo de de 7 a 11 años con un 25% y, por último, el grupo de niños de 12 a 14 años que representa el menor porcentaje. Esto se debe a que la población atendida por este programa son niños del área rural no escolarizados entendiéndose que en esta zona la edad de ingreso al sistema escolar se realiza en edades tardías.

Cuadro 2. Distribución por sexo de niños que asistieron al Programa Fogones y Cocinas Comunitarias Municipio Libertador Estado Mérida último Trimestre 2005

SEXO	Nº	PORCENTAJE (%)
Femenino	38	47.5
Masculino	42	52.5
Total	80	100

Fuente: Censo pondo estatural de la población inscrita en el Programa Fogones y Cocinas. IV trimestre 2005

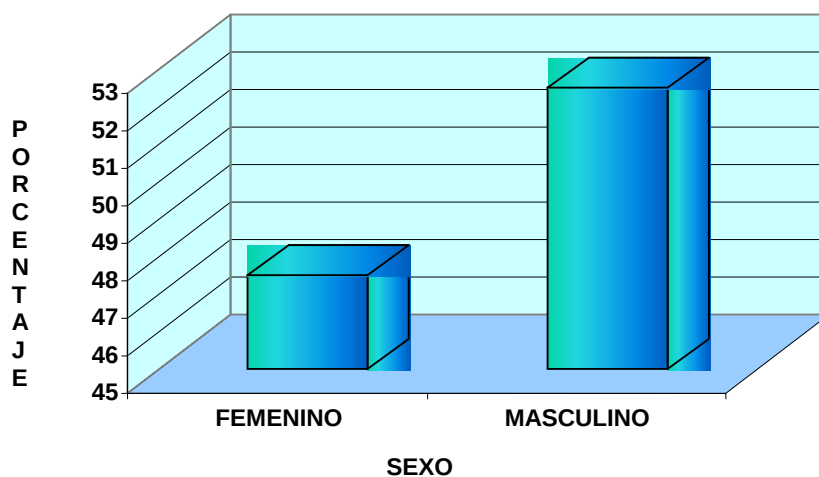


Gráfico 2. Distribución por sexo de niños que asistieron al Programa Fogones y Cocinas Comunitarias Municipio Libertador Estado Mérida último Trimestre 2005

En este caso el mayor porcentaje de niños que asistieron al programa se encuentra representado por el grupo de usuarios de sexo masculino, el cual representa un 52.5% del total; mientras que el 47.5% restante pertenece al grupo de usuarios de sexo femenino. Se puede observar una prevalencia del grupo de usuarios de sexo masculino con respecto al femenino.

Cuadro 3. Distribución por peso de niños que asistieron al Programa Fogones y Cocinas Comunitarias Municipio Libertador Estado Mérida último Trimestre 2005

PESO (KG)	Nº	PORCENTAJE (%)
10 - 20	42	52.5
21 - 31	28	35
32 -42	6	7.5
43 - 53	2	2.5
54 - 64	2	2.5
Total	80	100

Fuente: Censo pondero estatural de la población inscrita en el Programa Fogones y Cocinas. IV trimestre 2005

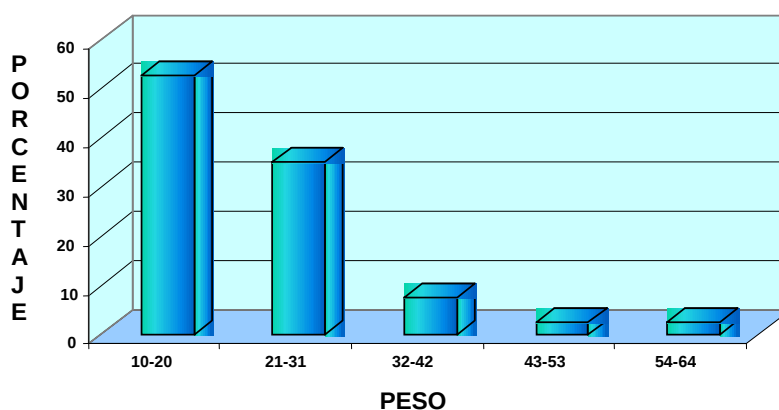


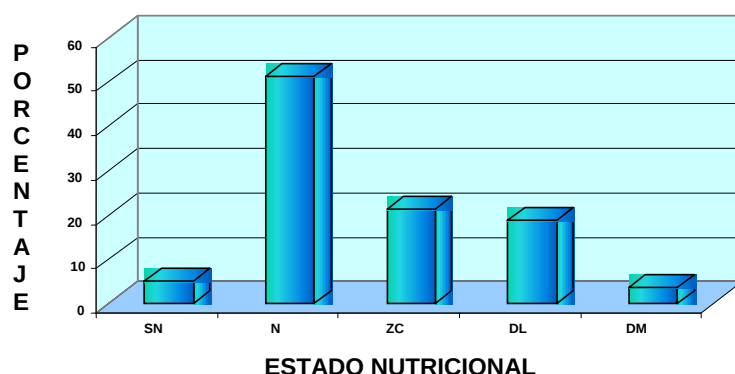
Gráfico 3. Distribución por peso de niños que asistieron al Programa Fogones y Cocinas Comunitarias Municipio Libertador Estado Mérida último Trimestre 2005

Se puede observar que en la población objeto de estudio existe cierta diversidad con respecto al peso, ya que el 52.5% de la muestra de niño poseen un peso que se ubica entre los 10 a 20 Kg., este alto porcentaje puede estar justificado puesto que el mayor número de beneficiarios cuentan con edades de 3 a 6 años, seguido de un 35% de la misma muestra cuyo peso se encuentra en el intervalo 21 a 31 Kg, el 7.5% presenta un peso entre 32 a 42 Kg y el 15%, el restante se ubica en el intervalo de 43 a 54 Kg.

Cuadro 4. Relación talla/edad de niños que asistieron al Programa Fogones y Cocinas Comunitarias Municipio Libertador Estado Mérida último Trimestre 2005

CRITERIO	Nº	PORCENTAJE (%)
Sobre la Norma	4	5
Normal	41	51.25
Zona Crítica	17	21.25
Leve	15	18.75
Moderada	3	3.75
Total	80	100

Fuente: Censo pondo estatural de la población inscrita en el Programa Fogones y Cocinas. IV trimestre 2005



SN: Sobre la Norma N: Normal ZC: Zona Crítica DL: Déficit Leve DM: Déficit Moderado

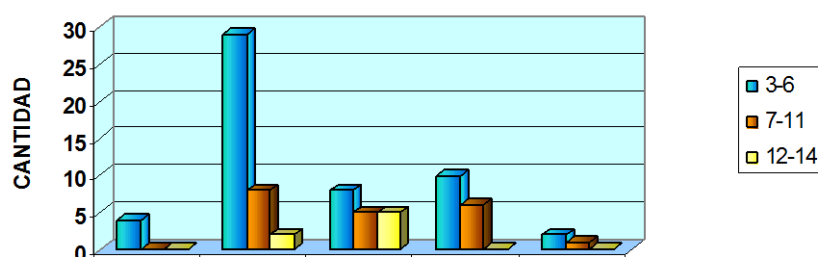
Gráfico 4. Relación talla/edad de niños que asistieron al Programa Fogones y Cocinas Comunitarias Municipio Libertador Estado Mérida último Trimestre 2005

Del gráfico anterior se deduce que al evaluar según el parámetro talla/edad, el mayor porcentaje de los niños presenta un estado nutricional normal (51.25%), sin embargo, se evidencia déficit en esta medida antropométrica, puesto que encontramos un porcentaje importante de niños con problemas de mal nutrición distribuidos en un 21.25% ubicados en Zona Crítica, y un 22.5% que presentan déficit leve (18.75%) y moderado (3.75%) de malnutrición por déficit, lo que indica Desnutrición Crónica

Cuadro 5. Estado Nutricional según combinación de indicadores en relación a grupo etario de los niños entre 3 a 14 años que asistieron al Programa Fogones y Cocinas Comunitarias Municipio Libertador Estado Mérida último Trimestre 2005

GRUPO ETARIO	ESTADO NUTRICIONAL					
	SN	N	ZC	L	M	TOTAL
3-6	4	29	8	10	2	53
7-11	0	8	5	6	1	20
12-14	0	2	5	0	0	7
Total	4	39	18	16	3	80

Fuente: Censo pondo estatural de la población inscrita en el Programa Fogones y Cocinas. IV trimestre 2005



SN: Sobre la Norma N: Normal ZC: Zona Crítica DL: Déficit Leve DM: Déficit Moderado

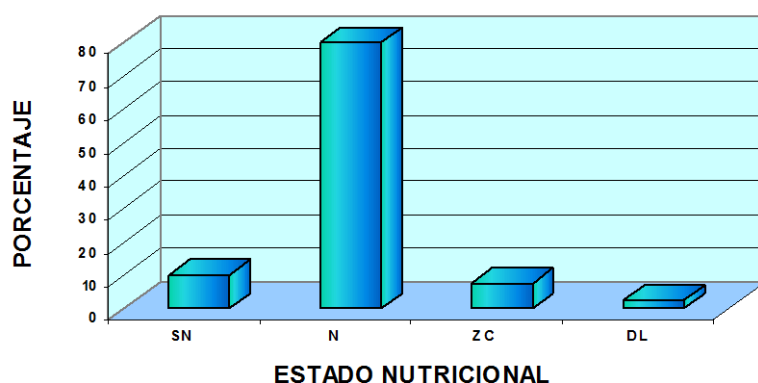
Gráfico 5. Estado Nutricional según combinación de indicadores en relación a grupo etario de los niños entre 3 a 14 años que asistieron al Programa Fogones y Cocinas Comunitarias Municipio Libertador Estado Mérida último Trimestre 2005

En relación a este parámetro, se observa que la tendencia se mantiene ya que el grupo etareo mayormente afectado está representado por los niños de 3 a 6 años con un total de 20 casos con problemas de malnutrición por déficit ubicados en (zona crítica, déficit leve y déficit moderado).

Cuadro 6. Relación peso/talla de niños que asistieron al Programa Fogones y Cocinas Comunitarias Municipio Libertador Estado Mérida último Trimestre 2005

EDO NUTRICIONAL	Nº	PORCENTAJE (%)
Sobre la Norma	8	10
Normal	64	80
Zona Crítica	6	7.5
Leve	2	2.5
Total	80	100

Fuente: Censo pondo estatural de la población inscrita en el Programa Fogones y Cocinas. IV trimestre 2005



SN: Sobre la Norma N: Normal ZC: Zona Crítica DL: Déficit Leve

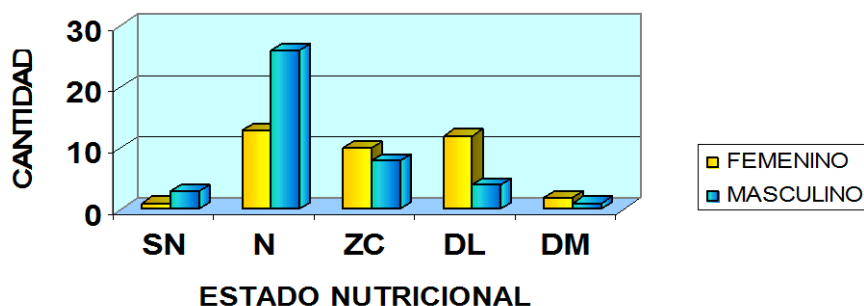
Gráfico 6. Relación peso/talla de niños que asistieron al Programa Fogones y Cocinas Comunitarias Municipio Libertador Estado Mérida último Trimestre 2005

Aquí se puede evidenciar que el mayor porcentaje de los niños se encuentran en un estado nutricional normal, representado por un 80% de la muestra considerada, encontrando un 20% de niños con problemas de malnutrición, representados en un 10% por exceso y un porcentaje igual por déficit (Zona crítica y desnutrición leve)

Cuadro 7. Estado Nutricional según sexo de los niños entre 3 a 14 años que asistieron al Programa Fogones y Cocinas Comunitarias Municipio Libertador Estado Mérida último Trimestre 2005

SEXO	ESTADO NUTRICIONAL					
	SN	N	ZC	DL	DM	TOTAL
FEMENINO	1	13	10	12	2	38
MASCULINO	3	26	8	4	1	42
Total	4	39	18	16	3	80

Fuente: Censo pondo estatural de la población inscrita en el Programa Fogones y Cocinas. IV trimestre 2005



SN: Sobre la Norma N: Normal ZC: Zona Crítica DL: Déficit Leve DM: Déficit Moderado

Gráfico 7. Estado Nutricional según sexo de los niños entre 3 a 14 años que asistieron al Programa Fogones y Cocinas Comunitarias Municipio Libertador Estado Mérida último Trimestre 2005

Por último cuando se relaciona el Estado Nutricional con el sexo del grupo en estudio se pudo observar que el grupo mayormente afectado es el femenino con un total de 14 casos afectados por malnutrición por déficit (zona crítica, déficit leve y déficit moderado) a pesar que este genero representa el menor número de usuarios en la muestra.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Una vez realizado el trabajo de investigación y analizado cada uno de sus resultados se concluye que:

La mayoría de los niños evaluados gozan de un estado nutricional normal (51.25%), sin embargo, se detectó un alto número de casos de malnutrición tanto por déficit como por exceso, representando el 48.75% del total de los casos considerados.

El estudio reveló que al realizar la evaluación según combinación de indicadores (peso-talla, talla-edad, peso-edad), se presenta una escasa proporción de casos de malnutrición por exceso (5%), y en muchos prevaleció el déficit agravando la situación la presencia de desnutrición crónica ya que resultaron afectados un 22.5% de los usuarios evaluados, de los cuales 18.75% presentan déficit leve y 3.75% déficit moderado lo que refleja la falta de disponibilidad y consumo de alimentos desde tempranas edades en la vida del grupo estudiado.

Recomendaciones

Se recomienda:

1. Diseñar un programa de Nutrición Comunitaria partiendo del conocimiento y comprensión de la comunidad, de la identificación de los recursos con que se cuenta y de los problemas posibles de resolver. Una vez procesada dicha información debe ser compartida con los miembros de la comunidad para crear conciencia de los problemas detectados, sus consecuencias y la posibilidad de soluciones efectivas a bajo costo utilizando los recursos internos y externos identificados.
2. Gestionar ante las autoridades competentes la instalación de Centros de Recuperación Nutricional que permitan brindar atención integral al grupo de niños afectados por este problema de salud pública.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Briceño, E. (1998). Nutrición y Dietética. FUDACA. Colegio Universitario de Los Teques
Cecilio Acosta.
- Cabrera, S. (1995). Desnutrición. Trabajo mimeografiado. Universidad de Carabobo.
Facultad de Medicina, Valencia.
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999). Gaceta Oficial de la
República Bolivariana de Venezuela, 37.898 (Extraordinario) Diciembre 31, 1999.
- Especialización y Maestría y Tesis Doctorales. Vicerrectorado de Investigación y
Postgrado, Caracas
- Fundación del Niño Desnutrido (1999). Informe Anual. Dirección Técnica, San Carlos.
- Henríquez, T. y Hernández, O. (1997). Evaluación Nutricional Antropométrica.
FUNDACREDESA, Caracas.
- Hernández, S. (1991). Metodología de la Investigación. Mc. Graw Hill interamericana,
México.
- Instituto Nacional de Nutrición (1998). Nutrición. Dirección Técnica del INN, Caracas.
- Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente (1998). Gaceta Oficial de la
República Bolivariana de Venezuela, 5.266 (Extraordinaria) Octubre 02, 1998
- Méndez, S. (1997). Estudio Nacional de Desarrollo y Crecimiento Humano en Venezuela.
Escuela Nacional Don Bosco, Caracas.
- Universidad Pedagógica Experimental Libertador (2001). Manual de Trabajos de Grado de
Investigación y Post Grado, Caracas.

ANEXO

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FICHA DE DATOS

FICHA N° _____

FECHA DE ELABORACIÓN

Día	Mes	Año

I.- IDENTIFICACIÓN DEL FOGON O COCINA COMUNITARIA

1. Nombre del Fogón _____
2. Cupo _____
3. Localidad _____
4. Municipio _____
5. Parroquia _____

II.- IDENTIFICACIÓN DEL BENEFICIARIO

6. Apellidos y Nombres _____
7. Sexo M _____ F _____
8. Fecha de Nacimiento: Día _____ Mes _____ Año _____
9. Edad: Años _____ Meses _____
10. Lugar de Nacimiento _____
11. Nombre del Representante _____

III.- EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL

12. Ingreso al Fogón: Día_____Mes_____Año_____

13. Evaluación del peso-talla.

Peso: Kgs_____grs_____

Talla: Mts_____cms_____

ESTADO NUTRICIONAL

Sobre la norma (SN) _____

Normal (N) _____

Zona Crítica (ZN) _____

Leve (L) _____

Moderada (M) _____

Grave (G) _____

Apellidos y Nombres del Evaluador

Firma

C.I.

