T
SP
M46
2007

Gobierno Bolivariano de Venezuela
Ministerio del Poder Popular para la Salud

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
SERVICIO AUTÓNOMO INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS
"DR. ARNOLDO GABALDON"
POSTGRADO GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA

IAES "Dr. Arnoldo Gabaldon"
Servicio Autónomo Instituto de Altos Estudios "Dr. Arnoldo Gabaldon"

REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS, EN LA COMUNIDAD DE "CHAMARIAPA", PARROQUIA CARIACO MUNICIPIO RIBERO, ESTADO SUCRE. AÑO 2008

Trabajo Especial de Grado presentado como requisito Parcial para Optar al Titulo de Especialista de Gestión en Salud Pública.

Autora: Lcda. DIGHLA MENDOZA
Tutor: EMILIO FERNANDEZ, Dr. CS.

CUMANÁ, NOVIEMBRE 2007

Gobierno **Bolivariano** de Venezuela | Ministerio del Poder Popular para la **Salud**

Venezuela AHORA ES DE TODOS

Servicio Autónomo Instituto de Altos Estudios en Salud Pública
"Dr. Arnoldo Gabaldon"
POSTGRADO ESPECIALIZACIÓN DE GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA

ACTA VEREDICTO

Nosotros, miembros del Jurado designados para la evaluación del Trabajo de Especialización de Gestión en Salud Pública titulado: **"REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN EN MENORES DE CINCO AÑOS EN LA POBLACIÓN DE CHAMARIAPA, PARROQUIA CARIACO, MUNICIPIO RIBERO, ESTADO SUCRE AÑO 2008"** presentado por el Ciudadano (a) **DIGHLA MENDOZA** para optar al Título de Especialista de Gestión en Salud Pública, estimamos que el mismo reúne los requisitos para ser considerado como

APROBADO.

Nombres y Apellidos	C.I.	Firma del Jurado
EMILIO FERNÁNDEZ **Presidente:**	82.299.200	
MAIQUI FLORES **Miembro:**	9.433.134	
SANDRA FERNÁNDEZ **Miembro:**	82.299.190	

Maracay, 21 de noviembre de 2007

Oficina de Control de Estudios

TABLA DE CONTENIDO

Dedicatoria ..... *i*

Agradecimiento ..... *ii*

Resumen de Proyecto ..... *iv*

Introducción 1

Capítulo I: El Problema 08

Planteamiento del Problema 08

Justificación 16

Objetivos 19

Capítulo II: Marco Teórico 20

Antecedentes de la Investigación 20

Bases Teóricas 28

Bases Legales 35

Variables 37

Capítulo III. Metodología 38

Capítulo IV. Análisis de la Investigación 42

Árbol del Problema 43

Análisis del Árbol Problema 44

Análisis de la Matriz FODA 45

Matriz FODA 47

Árbol de objetivo 49

Análisis del Árbol de objetivo 50

Matriz de Marco Lógico 52
Análisis de Involucrados 56
Plan Operativo Anual 59

Capítulo V. Conclusiones y Recomendaciones 68
Conclusiones 68
Recomendaciones 69

Lista Referencia 70

Anexos 73

LISTA DE DIAGRAMA

Pág.

DIAGRAMA Nº 1. Árbol del Problema.....43

DIAGRAMA Nº 2. Árbol de Objetivos.....49

DEDICATORIA

A los niños del estado Sucre, quienes merecen ser amados de manera sincera, con acciones concretas, solidarias, acciones capaces de hacer realidad las utopías de que nuestros niños y niñas sean seres humanos integrados emocionalmente, donde reine el amor, la armonía familiar en sus vidas... niños y niñas felices capaces de soñar y hacer realidad sus sueños.

A los Consejos Comunales Criollos e Indígenas del Municipio Ribero, quienes demostraron gran sensibilidad social, así como un inmenso amor por sus comunidades especialmente por los niños y niñas.

AGRADECIMIENTO

A Dios nuestro señor, presente en todos los actos de mi vida, gracias por las oportunidades de servir que me ha brindado.

A mis hijos Dira Iliana, Ramón Alejandro, y Luís Edmundo, por el amor demostrado día a día, que me alienta a seguir luchando por los niños y niñas de mi estado.

A mis hermanos Smirna, Heldys, Raquel y Jobclyde por sus palabras constantes de estímulo que me ayudaron a seguir adelante.

A los Profesores Emilio Fernández y Sandra Fernández quienes demostraron una inmensa vocación de servir, profesionalismo y amor al trabajo realizado durante el post grado.

Al IAESP por la hermosa labor de formar profesionales con una Visión Holística de la Salud y quien me formó como "Especialista en Salud Pública".

A los profesores del IAESP "Arnoldo Gabaldón" por el aporte brindado durante el Post Grado, el cual estuvo impregnado de afecto, compromiso y responsabilidad... necesarios para formar recursos humanos...los felicito.

A Fundasalud por la oportunidad que me brindó al realizar este postgrado.

A la Fundación del Niño-Sucre, Institución que nos apoyó logísticamente en las diferentes asambleas comunitarias.

A MSC Cruz Mota por su dedicación.

A Graciela Miranda, por el cariño y lealtad.

A Carmen Sequea y a Dioni mis hermanos sentimentales, una vez más...gracias.

A Ynés Gómez, y Jesús Ramos mis compañeros de postgrado con los cuales formé un tremendo equipo, gracias por los momentos vividos.

A Juan Carlos Nieves, a su esposa e hijas, a ellos mis bendiciones y afecto sincero.

A Tamara Figueroa, Malvin Estacio, Sol Amaya, Roberto Mendoza, Gladis Benítez, Mariela Calvo, Paula y al equipo de Administración de la Gerencia de Promoción para la Salud y Prevención de Enfermedades de undasalud...siempre apoyandome con cariño.

A José Gregorio Rodríguez, José Agustín Figueroa, Brizaida Malavè, Josefina Rodríguez, Lesbia Malavé y al resto de funcionarios policiales que cuidan mi residencia desde hace 12 años y con quienes comparto las alegrías y tristezas... que Dios los bendiga.

A Miriam Farias, y Mercedes....por su incondicional apoyo en el logro de los encuentros en el Municipio Ribero, Andrés Eloy Blanco.

Y gracias a aquellas personas que me apoyaron durante el postgrado.

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS EN SALUD PÚBLICA
"DR. ARNOLDO GABALDON"

REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS, EN LA COMUNIDAD DE "CHAMARIAPA", PARROQUIA CARIACO MUNICIPIO RIBERO, ESTADO SUCRE. AÑO 2008

AUTORA: Lcda. DIGHLA MENDOZA
TUTOR: EMILIO FERNANDEZ, DR. CS.
AÑO: 2007

RESUMEN

La malnutrición es una enfermedad multifactorial, algunos de ellos modificables a través de acciones coordinadas con los Consejos Comunales; entre las consecuencias están el retardo psicomotor, aumento de la morbimortalidad, disminución de la talla, ausentismo laboral, deserción estudiantil, entre otros; la misma puede ser prevenida con voluntad política y social, si hay conocimiento de la importancia de disminuir la tasa de desnutrición sobre todo en menores de 5 años, estaremos dando cumplimiento con algunas de las Metas del Milenio, y con los artículos 83 y 84 de la Constitución de la Republica Bolivariana de Venezuela , con la Ley Orgánica para la Protección de las Niñas, Niños y Adolescentes en su articulo 41. El presente trabajo se basa en una investigación cuali-cuantitativa, de campo, documental, descriptiva, la cual propone la democratización del conocimiento, fortaleciendo a los Consejos Comunales, al ser capacitados en buenos hábitos alimentarios, lo que le permitirá transformar la realidad de la alta tasa de desnutrición, que ha aumentado en un 50 % en los últimos 3 años, en el municipio Ribero. Para ello se plantea incorporar a los Consejos Comunales en la solución del problema. Al cabo de un año los Consejos Comunales deben estar en capacidad de aplicar los conocimientos sobre los Buenos Hábitos Alimentarios y el Manejo Adecuado del Presupuesto Familiar, así como estarán en funcionamiento Cooperativas de Consumo Familiar y los Medios de Comunicación Social estén participando, activamente, en la solución del problema, logrando así disminuir la tasa de desnutrición la cual en los últimos tres años ha aumentado en un 50%.Palabras claves: Desnutrición, Malnutrición, Hábitos Alimentarios, Consejos Comunales, Cooperativas.

INTRODUCCIÓN

La desnutrición en sus diversas formas, es la más común de las enfermedades. Sus causas se deben en general a deficientes recursos económicos y a enfermedades que comprometen el buen estado nutricional; según el Manual Internacional de Clasificación de Enfermedades es una complicación médica posible pero que puede prevenirse y que tiene impacto muy importante sobre el resultado de los tratamientos.

Es la enfermedad provocada por el insuficiente aporte de hidratos de (carbono-grasas) y proteínas. Esto significa que el cuerpo de una persona no está obteniendo los nutrientes suficientes; esta condición puede resultar de una dieta inadecuada o mal balanceada, por trastornos digestivos, problemas de absorción u otras condiciones biológicas.

Según, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la desnutrición puede ser lo suficientemente leve como para no presentar síntomas o tan grave que el daño ocasionado sea irreversible, a pesar de que se pueda mantener a la persona con vida, asimismo señala que es la principal muerte de lactantes y niños pequeños en países en desarrollo.

El estado nutricional en condiciones normales es la resultante del balance entre lo consumido y lo requerido, lo cual está determinado por la calidad de nutrientes de la dieta y por su utilización completa en el organismo, la alteración de la misma desencadena consecuencias severas como:

1 Retardo Psicomotor.
2 Individuos Enfermos.

3 Aumento de la Deserción Escolar en menores de 5 años.

4 Niños con Bajo Peso al nacer.

5 Aumento de la Pobreza Crítica. (Consecuencias sociales)

6 Individuos con Baja Productividad. (" ")

Disminución de la Calidad de Vida. (" ").

El propósito principal del proyecto a desarrollar es la **Capacitación sobre Buenos Hábitos Alimentarios** a los **Consejos Comunales,** lo cual permitirá disminuir la **Tasa de Desnutrición** en menores de 5 años en la Comunidad de "Chamariapa", Parroquia Cariaco, Municipio Ribero, estado Sucre, durante un año, en virtud que, la nutrición adecuada, durante los 5 primeros años de vida, es fundamental en el desarrollo futuro del individuo.

En tal sentido, se propone **Capacitar a los Consejos Comunales** a fin de orientarlos sobre una alimentación sana, para evitar consecuencias irreparables tanto para el individuo, como para la sociedad, contribuyendo a mejorar su calidad de vida.

Esta capacitación generará procesos organizativos que permitan disminuir la tasa de desnutrición y sus consecuencias, garantizando el derecho a la alimentación contemplado en el artículos 83 y 84 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, así como en artículo 41 de la Ley Orgánica para la Protección del Niño, Niña y del Adolescente, **beneficiando**:

A- De **manera directa,** a menores de 5 años de la Comunidad de "Chamariapa", Parroquia Cariaco del Municipio Ribero, estado Sucre.

B- De **manera indirecta,** a la Comunidad de "Chamariapa", Parroquia Cariaco del Municipio Ribero.

El proyecto se desarrollará durante el año 2008, según información suministrada por la Dirección de Desarrollo Social de la Alcaldía de Ribero, dicha Parroquia cuenta con 10.150 habitantes.

El Municipio Ribero se encuentra en la porción central del ESTADO SUCRE, con una ubicación de 10º30'42" de latitud norte, 63º35'12" de latitud oeste, abarcando una superficie de 1.480 km², representando el 12,54 % del territorio del Estado Sucre. Tiene una **división geopolítica en 5 parroquias**, Catuaro, Campearito, Santa María, Muelle de Cariaco y Cariaco. (Ver figura nº 1)



Figura Nº 1. Mapa del Estado Sucre.

Este municipio limita al norte con el Mar caribe, al sur con el estado Monagas y el Municipio Andrés Eloy Blanco, al este con el Municipio Andrés Eloy Blanco y al Oeste con los Municipios Cruz Salmerón Acosta, Mejía y Montes.

Para el municipio Ribero el porcentaje de población mayor de 5 años alfabeta

La tasa de fecundidad para el municipio Ribero se observa en 7,84 nacidos vivo por cada 100 mujeres fértiles, con una distribución actual de 46,34 hijos por cada mujer en edad fértil. El índice de masculinidad observado en el municipio es de 104 nacidos varones por cada 100 hembras, lo cual hay que observar en la incorporación futura al campo laboral del sector primario como lo es la agricultura. **La población del municipio Ribero se encuentra distribuida en el área rural en un 53,06 %, y un 46,94 % en el área urbana respectivamente**;

En cuanto a salud las diarreas, ocupan el quinto orden de morbilidad y se presume que ello esta vinculado a que el 40% de la población no tiene acceso al agua potable.

En la actualidad existen en la Parroquia Cariaco 15 Consejos Comunales, los que son de gran fortaleza para la ejecución del proyecto.

El proyecto a desarrollar es: Capacitación **sobre Buenos Hábitos Alimentarios** a los **Consejos Comunales,** en la Comunidad de "Chamariapa", Parroquia Cariaco, Municipio Ribero, estado Sucre.

El presente trabajo comienza con un **Resumen,** el cual consiste en una explicación corta y clara del tema desarrollado y las conclusiones a que se ha llegado. La **Introducción,** es una reseña (descripción) de la temática seleccionada, sus principales propósitos, aportes más relevantes y estructura general de los capítulos que contiene el cuerpo del Trabajo Especial de Grado.

En el **Capítulo I** se hace el **Planteamiento del Problema**, partiendo del Análisis de la Situación de Salud (ASIS), Identificando y priorizando los

problemas planteados por la Comunidad, importancia del problema (magnitud, significación, viabilidad de solución, etc.). Contexto en el cual se ubica la "alta tasa de desnutrición en el Municipio Ribero, definida y delimitada de manera que sea fácil comprender su importancia, limitaciones y proyecciones.

En el planteamiento del problema se delimita el objetivo de estudio, dando a conocer las interrogantes que orientan la investigación como ¿cual es el conocimiento actual sobre el problema y sus causas? ¿Hay Consenso? ¿Hay Discrepancias? , ¿Cuáles soluciones posibles? En la Justificación se explica la importancia de intervenir este problema, su magnitud y factibilidad de proponer una solución parcial o total del mismo. Debe brindar un argumento convincente, de que el estudio y sus posibles resultados son útiles y de aplicabilidad generalizable, para el contexto regional. Comprende además, los Objetivos del trabajo, sus Alcances y Limitaciones.

En el **Capítulo II El Marco Teórico** se presenta toda aquella literatura profesional y académica recopilada, que tiene relación directa con esta investigación y sienta las bases para su desarrollo. En los Antecedentes de la Investigación se presenta la revisión bibliográfica sobre la desnutrición. Además se incluyen las bases teóricas y legales que sustentan la credibilidad y factibilidad de este Trabajo Especial de Grado.

Capitulo III Metodología. Consiste en la explicación de los procedimientos y métodos que se utilizaron para estudiar y analizar el problema y su solución parcial o total. En el caso específico de este trabajo, se utilizó la modalidad de investigación de campo, cuali-cuantitativa, descriptiva, documental, y de corte transversal, ya que se refiere a un período de tiempo determinado, En las técnicas de recolección de datos se relacionan los instrumentos utilizados en cada caso.

Capitulo IV

Análisis de la Investigación: aquí se desarrolla el contenido del proyecto, utilizando la Metodología del Marco Lógico. Desde el punto de vista académico se explican detalladamente, los diferentes análisis que permiten ofrecer una idea mas clara y completa de los resultados que se proponen alcanzar.

Capitulo V Conclusiones y Recomendaciones. Se exponen en forma clara y concisa las principales conclusiones que se desprenden de la investigación, así como las recomendaciones que la autora estimó necesarias y oportunas.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El drama mundial del hambre adquiere características alarmantes cuando se refiere a los niños. En concordancia con estadísticas disponibles, existen 840 millones de personas que sufren malnutrición crónica a nivel mundial. En América Latina casi el 40% de las familias en las que están integrados aproximadamente 60 millones de niños viven en situación de pobreza extrema, en tanto que otro 20% de las familias vive en un estado de pobreza absoluta. Sfeir, R. (2000).Desnutrición en menores de 5 años. *Publicado en la Revista del Instituto Médico "Sucre" Año LXIV, (116) ,2.*

Pobreza y hambre son un binomio indisoluble que genera grandes preocupaciones a los gobernantes del mundo, de manera particular algunos países en vías de desarrollo ven acelerarse los indicadores de pobreza, con lo cual la amenaza del hambre también crece y ese es el caldo de cultivo, en el cual la malnutrición infantil se fortalece y aumenta. América Latina no es inmune a tal situación, de hecho se estima que alrededor de 9.5 millones de niños y niñas de 5 años en la región, están afectados por la desnutrición en grado de moderada a severa causada por déficit de energía y proteínas, en tanto que se calcula que el 41% de la población infantil inferior a 6 años de edad sufre retardo de crecimiento y más del 50% algún grado de malnutrición, ¡toda un tragedia!

Cuando se asume el caso venezolano, se pone de manifiesto que se encuentra entre los 14 países con mayor índice de desnutrición de la Región, se estima que ello se deba al aumento del desempleo en el país, lo cual promueve la pobreza y con ella menos alimentos para la familia y, en consecuencia, desnutrición. En 1998 había un nivel de desnutrición de 26.1%, aumentando casi un punto hasta entonces y el año 2004. Como lo

señala Yosselyn Torres en artículo publicado en el Carabobeño: *"Lo que significa que en Venezuela de cada 100 niños, niñas y adolescentes, 27 tienen algún grado de desnutrición".*

Debe aclararse que, en los últimos tres años esta situación ha ido mejorando progresivamente, aunque no se cuenta con datos estadísticos actualizados.

El estado Sucre, ámbito en el que se inscribe esta investigación, es una de las entidades más pobres del país, en el que se observa insuficiencia de los principales servicios para satisfacer las necesidades de la población. Se estima que en los últimos 20 años, se ha venido acentuando este fenómeno social; al respecto Linares (1998) afirma: *"El estado Sucre cuenta con una población de 799.933 habitantes 487.287 se encuentran en situación de pobreza, de los cuales 239.778 viven en pobreza extrema"* (p.4).

Este es un problema que necesita ser atendido permanentemente, ya que la desnutrición es el resultado de la interacción compleja de múltiples factores condicionados, tales como: bajo ingreso, subempleo, ignorancia, malas condiciones sanitarias, escasa disponibilidad de alimentos, dificultad de acceso a los servicios de salud y educación, falta de organización y participación de la comunidad, irresponsabilidad familiar, entre otros. Todo ellos son características del estado social llamado pobreza y marginalidad (OMS, 1979).

La malnutrición por déficit trae, como consecuencia un retardo en el crecimiento y desarrollo de los niños, lo que incide en niños con baja estatura, bajo rendimiento escolar, dificultades en su aprendizaje, un sistema inmunológico deprimido potenciando la aparición de enfermedades infecciosas y parasitarias, entre otras.

Es por ello, que Torra, (2006) señala que en la actualidad, el Instituto Nacional de Nutrición (INN) cuenta con el programa de Cocinas Comunitarias con la de modalidad de Cocinas Dietéticas. Este tipo de programa busca atacar la malnutrición en sus dos vertientes, tanto estados de déficit como de exceso nutricional, adaptando los planes de menús a los requerimientos y necesidades nutricionales de los beneficiarios y al tipo de alimentos que deben consumirse, de acuerdo a sus condiciones de salud.

No obstante, es importante que se comience a tomar en consideración el creciente incremento de los estados de malnutrición por déficit y exceso de peso, históricamente el país se ha limitado a brindar atención a la población con déficit, sin medir la necesidad que se tiene de combatir la malnutrición, que como se dijo, en todo momento incluye uno y otro. (p.7)

Los organismos internacionales vinculados con salud y nutrición, han tomado en cuenta la necesidad del consumo adecuado de alimentos, en virtud de que, progresivamente, la excesiva ingesta de alimentos conlleva al incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles (hipertensión arterial, dislipidemias, diabetes mellitus, entre otras) relacionadas con la alimentación.

El incremento en la aparición e incidencia de estas enfermedades están asociadas a los cambios en los patrones de alimentación y de vida, en la mayoría de los casos originado por una inadecuada disponibilidad y acceso de los alimentos y al desconocimiento o falta de información sobre una alimentación adecuada.

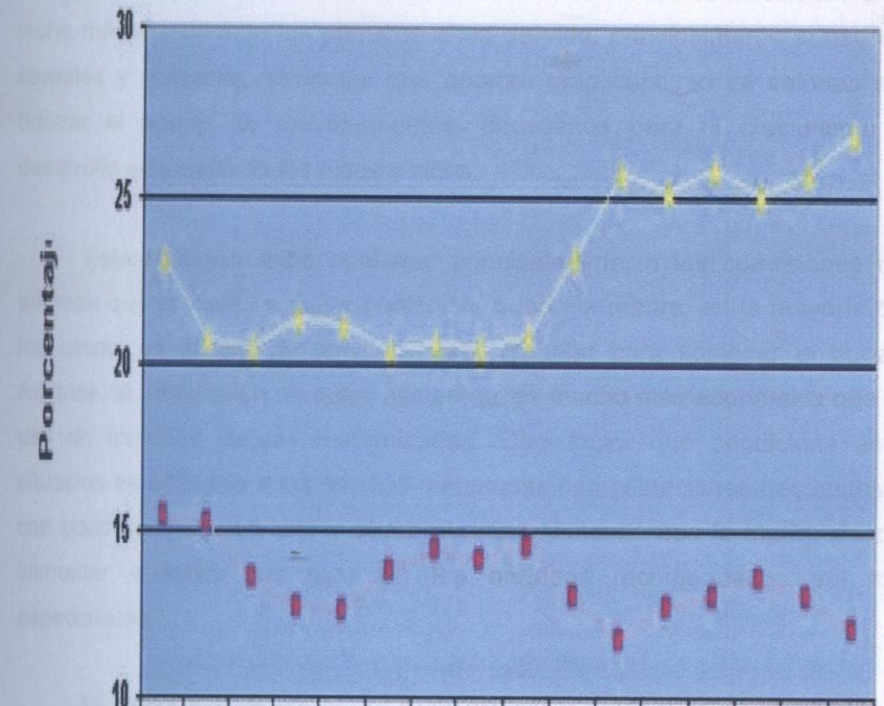
En América Latina es compleja la situación nutricional que puede encontrarse en su población:

> **"No sólamente se manifiesta una situación de déficit nutricional, como es el caso de la anemia por deficiencia de hierro, el déficit energético proteico, entre otros, sino también una creciente evidencia de enfermedades crónicas no transmisibles. Esta situación representa un nuevo reto para los responsables del diseño de políticas y programas, quienes deben conjugar armónicamente la atención de los problemas de disponibilidad, acceso y distribución equitativa de alimentos, con el logro de un adecuado balance y calidad en la alimentación". (Sánchez, 1997).**

De acuerdo a los datos estadísticos y los análisis de resultados suministrados por el Sistema de Vigilancia Alimentaría y Nutricional (SISVAN) del Instituto Nacional de Nutrición, se observan las variaciones que ha sufrido la población por la malnutrición por déficit o exceso en el país desde el año 1990 hasta el 2005. Gráfico Nº 1.

Lactantes o menores de 2 años:

GRÁFICO Nº 1. DÉFICIT Y EXCESO EN LACTANTES *, VENEZUELA 1990 - 2005



	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
DEFICIT	15,4	15,2	13,6	12,7	12,6	13,8	14,4	14,1	14,5	13,0	11,7	12,7	13,0	13,5	13,0	12,0
SOBREPESO	23,1	20,7	20,5	21,4	21,2	20,4	20,6	20,5	20,9	23,2	25,7	25,2	25,8	25,1	25,7	26,9

* SEGÚN INDICADOR PESO EDAD. FUENTE: INN- SISVAN. COMPONENTE MENORES DE 15 AÑOS

Tal como puede apreciarse en el grafico Nº 1, el déficit en los menores de 2 años, según el indicador peso-edad, muestra tendencia al descenso, mientras que el sobrepeso en los lactantes describe una curva prácticamente inversa a la del déficit, las cifras son elevadas y con tendencia ascendente, situación que puede atribuirse a la utilización de alimentos diferentes a la leche materna durante los primeros años de vida, principalmente al uso de cereales y azúcares, alimentos que aportan gran cantidad de calorías sin brindar el aporte de micronutrientes, necesarios para el crecimiento y desarrollo adecuado de los niños y niñas.

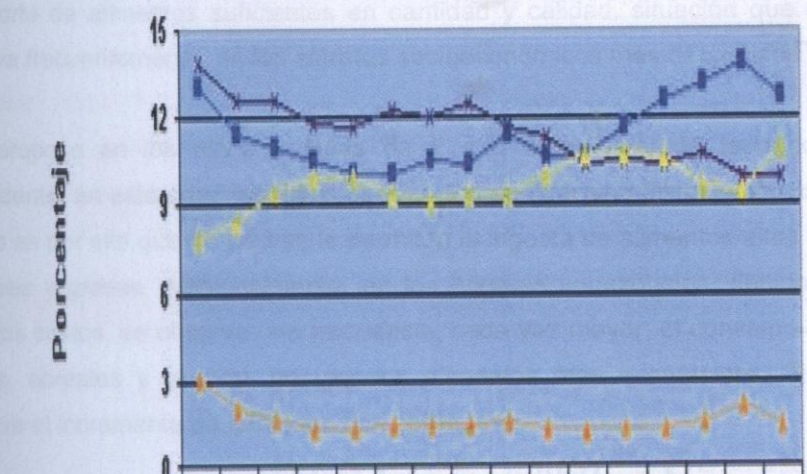
Esta situación debe atribuirse principalmente, a las condiciones de pobreza que presenta nuestra población, donde la madre, en la mayoría de los casos, es el jefe de familia y debe trabajar para sostener el hogar. Además, la adquisición de estos alimentos, es mucho más económica que el uso de fórmulas lácteas maternizadas. Otro factor que condiciona esta situación es atribuible a las familias numerosas con gestaciones frecuentes y con poco tiempo entre uno y otro embarazo, evitando que la madre pueda alimentar a todos sus hijos en los períodos recomendados por los especialistas.

El déficit nutricional agudo presenta un comportamiento ascendente, sin embargo, el déficit crónico registra mejoras desde el año 1998 al 2002 con un ligero incremento para el año 2003 y 2004. Es conveniente mencionar que los estados de desnutrición aguda pueden ser reversibles y con el tratamiento oportuno puede mejorarse el estado nutricional y estilo de vida de la población, no obstante, los estados de desnutrición crónica ya son casos, en los que el daño observado en los niños es irreversible.

Niñas y Niños de 2 a 6 años (Edad Preescolar):

GRÁFICO Nº 2. DÉFICIT Y EXCESO EN PREESCOLARES

VENEZUELA 1990 – 2005



	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
D.AGUD.	13,0	11,4	11,0	10,5	10,1	10,1	10,5	10,4	11,4	10,7	10,7	11,7	12,6	13,1	13,9	12,7
D. CRO.COMP.	13,9	12,6	12,6	11,8	11,7	12,2	12,0	12,5	11,7	11,3	10,4	10,5	10,4	10,7	9,9	10,0
D. CRO. DESCOMP.	3,1	2,1	1,7	1,4	1,4	1,5	1,5	1,5	1,6	1,4	1,3	1,4	1,4	1,6	2,2	1,5
SOBREPESO	7,9	8,5	9,5	10,0	10,0	9,4	9,2	9,4	9,4	10,1	10,8	10,8	10,7	9,6	9,5	11,0

* SEGÚN INTERPRETACIÓN COMBINADA DE ÍNDICES ANTROPOMÉTRICOS. FUENTE: INN – SISVAN. COMPONENTE MENORES DE 15 AÑOS

Al igual que el grupo poblacional anterior, el déficit se encuentra condicionado principalmente, por una ingesta deficiente de alimentos, bien porque la familia no posee los recursos necesarios para cubrir los costos de la canasta normativa alimentaría o por ser familias numerosas, lo que impide un aporte de alimentos suficientes en cantidad y calidad, situación que se observa frecuentemente, en los estratos socioeconómicos más deprimidos.

El sobrepeso en los niños y niñas de 2 a 6 años presenta tendencia ascendente, en esta edad los niños tienden a presentar una disminución del apetito es por ello que los padres le permiten la ingesta de alimentos altos en azúcares y grasas. Adicionalmente, en los hogares venezolanos, debido a los altos costos, se observa una frecuencia, cada vez mayor, el consumo de grasas, cereales y harinas, por ser los alimentos más económicos. Esto conlleva el incremento de personas con sobrepeso.

En todos los grupos etários se pueden observar ambos tipos de estado de malnutrición, razón por la cual y como se ha descrito anteriormente, la malnutrición por exceso o por defecto se ha convertido en un problema alimentario que debe ser solucionado, para garantizar un crecimiento y desarrollo adecuado.

Por lo anteriormente expuesto, se plantea esta investigación, con la finalidad de buscar soluciones e implementar medidas a la problemática de desnutrición existente en los niños menores de 5 años de la comunidad de Chamariapa, Parroquia Cariaco, Municipio Ribero, del estado Sucre, con la participación activa y protagónica de las comunidades organizadas.

JUSTIFICACIÓN

En el marco de las políticas de Estado, donde los problemas a resolver son planteados y priorizados por las comunidades, se considera la desnutrición en menores de 5 años para dar respuesta a un problema sentido por la comunidad como es: "Alta tasa de desnutrición", cuyas consecuencias repercuten directamente, sobre la salud y por ende, sobre una serie de factores que conducen a otros problemas relacionados con la salud, la economía y lo social, tal es el caso de: diarreas, aumento de la morbilidad, disminución de la capacidad productiva, aumento de la pobreza crítica, el ausentismo laboral, la insatisfacción social entre otros. Todo ello conlleva al deterioro de la calidad de vida de la comunidad.

Haciendo una revisión de las Metas del Milenio, Los **Objetivos de Desarrollo del Milenio** aparecen en la **Declaración del Milenio**, adoptada por la Asamblea General y firmada por 189 países miembros de la ONU el 8 de septiembre de 2000, tras la **Cumbre del Milenio**; y en este sentido, en la Cumbre mundial de 2005 (14-16 de septiembre de 2005), los representantes de los entonces 191 miembros de la ONU, los reafirmaron como ocho objetivos a alcanzar para el año 2015, temas estos involucrados en este proyecto. (Ver anexo 2)

De estos ocho objetivos interesan sobremanera:

- **Objetivo 1**: Erradicar la pobreza extrema y el hambre:
    - Reducir a la mitad, el porcentaje de personas cuyos ingresos sean inferiores a 1 dólar por día.
    - Reducir a la mitad, el porcentaje de personas que padecen hambre

- **Objetivo 2**: Lograr la enseñanza primaria universal.
    - Velar por que todos los niños y niñas puedan terminar un ciclo completo de enseñanza primaria.
- **Objetivo 4**: Reducir la mortalidad infantil.
    - Reducir en dos terceras partes la tasa de mortalidad de los niños menores de 5 años.
- **Objetivo 5**: Mejorar la salud materna.
    - Reducir la tasa de mortalidad materna en tres cuartas partes.

http://es.wikipedia.org/wiki/Naciones_Unidas

La República Bolivariana de Venezuela suscribió este acuerdo, por tanto, este trabajo está enmarcado dentro de los planes y proyectos del País, creándose el programa de atención a menores de 5 años, destinado a disminuir la pobreza, como son las Misiones: Mercal, Ché Guevara; Educativas: Casas Comunitarias, los Simoncitos, algunos de estas Misiones actuarán directamente, sobre el problema y otras de manera indirecta, pero que de una u otra forma, muestran la voluntad política del Estado Venezolano, de cumplir con las Metas del Milenio y acercarse como país a la justicia y la equidad social.

En la actualidad, el grupo de preescolares es atendido con suministro alimentario por el programa de Multihogares "Hogain Comunitarios", "Simoncitos", y Casas de Alimentación de Funda PROAL, es imprescindible que estos programas sean reforzados con educación nutricional dirigida especialmente a los padres, de manera de que estos cuenten con las herramientas para brindar la mejor alimentación para sus hijos, además de poder seleccionar aquellos alimentos que aporten nutrientes de buena calidad. (Torra, 2006.p.7).

La propuesta de disminuir la alta tasa de desnutrición en el Municipio Ribero, obedece a una inquietud personal, en cuanto, a que se crean de manera permanente programas de atención a menores de 5 años, y en el caso de este Municipio, no ha descendido sino que por el contrario, ha habido un aumento significativo, no se puede desconocer que la malnutrición no sólamente está ligada, a hábitos alimentarios inadecuados, sino que hay otros factores que la condicionan, los cuales serán abordados en el desarrollo de este proyecto. Según datos del Sistema de Modelo de Atención Integral 2007 (SISMAI), la desnutrición en el municipio Ribero aumentó en los últimos 3 años en un 50 %.

Por otra parte, los Consejos Comunales luego de hacer un análisis de los problemas más sentidos de sus comunidades, priorizaron la malnutrición como uno de ellos. El presente trabajo, busca dar respuesta a este problema, que afecta a la población más vulnerable, como son los menores de 5 años. El cual repercute directamente, sobre su salud y otras consecuencias, como el retardo psicomotor, ausentismo escolar, disminución de la capacidad productiva, aumento de la pobreza crítica, entre otros. Todo ello contribuye al Deterioro de la Calidad de Vida.

OBJETIVO GENERAL

Reducir la malnutrición en menores de 5 años en la comunidad de "Chamariapa", Parroquia Cariaco, Municipio Ribero, estado Sucre. Año 2008.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

ESPECIFICOS:

- Capacitar y sensibilizar a las Comunidades Organizadas sobre buenos hábitos alimentarios.

- Proporcionar información relacionada con la distribución del presupuesto familiar, a las Comunidades Organizadas.

- Capacitar a los Consejos Comunales sobre la necesidad de crear Cooperativas de Consumo.

- Involucrar a los medios de Comunicación Social en la promoción de una alimentación adecuada.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

CAPITULO II
MARCO TEORICO

Antecedentes de la Investigación.

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

El síndrome comienza a evidenciarse en la pérdida y/o falta de progreso de peso de los afectados, individuos con peso inferior a lo normal y finalmente consumo de las propias reservas grasas y autofagia proteínica. Es una regla sin excepción que la desnutrición afecta principalmente al niño menor de 5 años por su rápido crecimiento, quien tiene requerimientos nutritivos elevados, específicos y difíciles de satisfacer. Por otra parte, se trata de seres que dependen de terceras personas para su alimentación, las que a veces no poseen recursos necesarios para satisfacer tales fines.

La gravedad de la situación ha generado metodología y lenguaje específico para el abordaje de la situación, tal cual es el caso de la antropometría nutricional, merced a la cual se evalúa las dimensiones y proporciones corporales, al mismo tiempo que se valora algunos aspectos macroscópicos de la composición corporal y sus variaciones. La medición repetida en el tiempo de diferentes parámetros antropométricos y su comparación con sus patrones de referencia permiten detectar precozmente desviaciones de la normalidad y controlar la evolución del estado nutricional y la respuesta al tratamiento establecido.

El protocolo de procedimiento es taxativo:

1. Peso: Debe determinarse con el niño desnudo(lactantes) o bien en ropa interior ligera, descalzo(niños mayorcitos)

2. Talla: Para la determinación de la talla se utilizan estadiómetros. Con una precisión mínima de 0.5 CMS.

3. Perímetro Craneano: Se obtiene colocando una cinta métrica inextensible-precisión 1 Mm. alrededor de la cabeza, de manera que cruce la frente sobre la gabela y los arcos superciliares y, en la parte posterior sobre la parte más prominente del occipucio.

4. Pliegue Cutáneo: permiten medir la depleción o el exceso de los depósitos de grasa. Se pueden tomar en diferentes localizaciones, aunque los más utilizados son el pliegue tricipital, bicipital, subescapular y suprailíco. (Sfeir, 2000).

La malnutrición, se presenta de múltiples formas, puede producirse por una deficiencia en el consumo energético y de nutrientes o hasta el exceso en su consumo, lo que origina alteraciones en el organismo de las personas que pueden representar riesgos en su estado de salud.

La malnutrición según su causa, puede clasificarse en:

- **Primaria:** es aquella que se identifica por ser originada por un aporte insuficiente de calorías y nutrientes y se encuentra asociada, por lo general, a condiciones de pobreza.

- **Secundaria:** es el resultado de enfermedades que alteran la capacidad de ingerir, absorber o metabolizar adecuadamente los alimentos o de una insuficiente ingesta que no cubre las mayores pérdidas o requerimientos de la enfermedad base. (Torra, 2006).

Factores condicionantes de la desnutrición:

- Disminución de la ingesta dietética.
- Mala absorción.
- Aumento de los requerimientos, como ocurre por ejemplo en los lactantes prematuros, en infecciones, traumatismos importantes o cirugía.
- Psicológicas, por ejemplo, depresión o anorexia nerviosa. La desnutrición se puede presentar debido a la carencia de una sola vitamina en la dieta o debido a que la persona no está recibiendo suficiente alimento. La inanición es una forma de desnutrición. La desnutrición también puede ocurrir cuando se consumen los nutrientes adecuadamente en la dieta, pero uno o mas de estos nutrientes no es/son digerido(s) o absorbido(s) apropiadamente.

La desnutrición puede ser lo suficientemente leve como para no presentar síntomas o tan grave que el daño ocasionado sea irreversible, a pesar de que se pueda mantener a la persona con vida.

http://www.monografias.com/trabajos15/desnutricion/desnutricion.shtml#CAUSAS

Es importante señalar que la desnutrición infantil aparece generalmente a partir de los cuatro a seis meses de edad y los signos físicos y psicológicos que la acompañan son:

- Déficit de peso y de la estatura que se espera para la edad

- Atrofia muscular (se observa un desarrollo inadecuado de los músculos)
- Retardo en la pubertad
- Alteración en el desarrollo del lenguaje
- Alteración en el desarrollo motor
- Alteración en el desarrollo del comportamiento (irritabilidad, indiferencia u hostilidad)
- La piel estará seca, áspera y descamándose
- El cabello es seco, quebradizo, de color rojizo y se desprende fácilmente
- Las uñas son muy delgadas y frágiles
- Fisuras en los párpados, labios y en los pliegues de codos y rodillas
- La frecuencia cardíaca está acelerada (taquicardias) y son frecuentes las continuas infecciones respiratorias, entre otras.

Ante la gravedad de la desnutrición infantil mundial, la Organización Mundial de la Salud, ha recomendado el empleo de datos de peso y talla de la población con la finalidad de estructurar estadísticas que favorezcan la formulación de políticas adecuadas para abordar la situación. En este sentido el porcentaje de desnutrición en los niños menores de 5 años asistidos por el Ministerio de Salud Popular (MSP), duplica lo esperado según la población de referencia. Nuestros niños evidencian las secuelas de la desnutrición que se manifiesta en una menor estatura para la edad (retraso de talla) y por lo tanto pueden tener un peso normal para la talla pero son más pequeños para su edad. El retraso de talla presenta un elevado porcentaje en los niños menores de 5 años atendidos por el MSP, siendo 5 veces más de lo esperado según la población de referencia.

Tal como lo señala Vitabar, 2004: "Habitualmente cuando se piensa en la Desnutrición nos imaginamos niños en una etapa avanzada de la enfermedad con vientres abultados, piernas y brazos muy delgados, miradas tristes e inexpresivas, pero lo que predomina en nuestro país son las formas moderadas y leves en gran medida invisibles para la mirada no experta, ya que presentan una estatura y un peso menor sin mostrar otros signos", (p.10)

La experiencia previa desarrollada en la estructuración de las organizaciones comunitarias de salud, en este estado durante 10 años, permiten aprovechar las experiencias, conocimientos, capacidades y herramientas necesarias para desarrollar investigaciones y proyectos comunitarias como es el caso de la desnutrición y la malnutrición en general, en gran parte dada por los malos hábitos alimentarios.

La desnutrición es una enfermedad de consecuencias graves, como el retardo psicomotor, fundamentalmente en menores de seis años a quienes se les dificultará alcanzar el 6to año de educación básica, menores que estarán propensos a enfermedades y baja productividad en sus actividades cotidianas.

El Estado Venezolano, consciente de esta realidad, ha creado programas de atención dirigidos a menores de 1 mes de nacidos a 6 años, entre ellos se cuenta con el programa del Servicio de la Niñez y la Familia (SENIFA), **"Hogaines Comunitarios"**, el cual es un Multihogar, atendido por las Madres Integrales, insertado en comunidades de los sectores más excluidos de la sociedad, en el cual se les brinda Atención Integral, como: **Alimentación y Cuido**.

Como referencia importante, está el hermoso trabajo realizado por las Madres Integrales, que son aquellas madres seleccionadas por la comunidad, evaluadas por una psicóloga o un psicólogo, y con una educación superior a 6to grado.

Algunas de las experiencias demostrativas, de la importancia y el significado de las mismas, se encuentra la capacidad que tiene este programa de recuperación nutricional, como es el caso de un Hogain Comunitario en el Municipio "Cajigal", del estado Sucre, el cual fue responsable de atender a 2 menores de 2 años en situación de desnutrición, después de haber estado hospitalizados en el Hospital de Cajigal, y que gracias a la promotora del Hogain y al amor de las Madres Integrales del Multihogar, se recuperaron satisfactoriamente, permaneciendo en el mismo hasta los 6 años de edad.

Existen muchas referencias hermosas de situaciones vividas en estos Hogaines Comunitarios, como ejemplo de ello puede citarse la responsabilidad de las Madres Integrales, quienes en período de vacaciones, entregan a las Madres Biológicas bolsas con comida para el mantenimiento de esos menores durante ese período.

También se cuenta con el **"Programa de los Simoncitos"**, cuya misión fundamental es atender a los menores de 6 años, quienes asisten a las escuelas formales de Educación Inicial, brindándoles además de la **educación** una **alimentación balanceada**, lo cual ayuda grandemente, a prevenir la desnutrición.

Misión Mercal (Alimentación y Seguridad Alimentaria)

Misión que busca hacer más eficiente la acción del Gobierno en materia alimentaria. Fue concebida como una red de abastecimiento que ofrece alimentos de la cesta básica a precios bajos y sin intermediarios. Mercal

(Mercado de alimentos) busca alcanzar la justicia, eliminando la exclusión social en materia de alimentación integral.
http://www.constitucion.ve/constitucion_temas_es

Existen además otras misiones, que si bien, no actúan directamente en la solución del problema (consumo de alimentos), lo hacen de manera indirecta, como son las **Misiones Educativas** entre ellas.

Misión Robinsón II (Educación Primaria),

Esta Misión busca garantizar la consolidación de los conocimientos adquiridos durante la alfabetización y ofrece otras oportunidades de formación en otros oficios.
(http://www.constitucion.ve/constitucion_temas_es).

Misión Ribas (Educación Media y Diversificada)

Misión educativa desarrollada con el fin de lograr que todos los venezolanos y venezolanas sean bachilleres, impulsando así, un nuevo proyecto educativo nacional, que en forma sistemática contribuirá de manera contundente en la transformación del país.
(http://www.constitucion.ve/constitucion_temas_es).

Misión Sucre (Educación superior)

Misión que busca incorporar a los bachilleres a la educación superior, esto como respuesta al mandato constitucional y a los lineamientos políticos en materia de educación orientados a garantizar condiciones de universidad con equidad.
(http://www.constitucion.ve/constitucion_temas_es).

Misión Barrio Adentro I, II, III (Salud)

Misión social cuyo objetivo general es garantizar el acceso a los servicios de salud de la población excluida, mediante un modelo de gestión de salud integral orientando al logro de una mejor calidad de vida, mediante la creación de los Consultorios Populares, además de los Centros Diagnósticos Integrales (CDI), Salas de Rehabilitación Integral (SRI) Centro de Alta Tecnología (CAT) Clínicas Populares y una Red de Ambulatorios a disposición de todo el pueblo, con servicios de salud completamente gratuitos. (http://www.constitucion.ve/constitucion_temas_es).

Misión Negra Hipólita

> **Misión dirigida a combatir la marginalidad, así como también ayudar a todos los niños y niñas de la calle que sufren el embate de la pobreza. (http://www.constitucion.ve/constitucion_temas_es).**

Misión "Che Guevara"

> **Misión social cuyo objetivo general es la capacitación laboral, generando un desarrollo sustentable a través de la capacitación y creación de Cooperativas, en de este proyecto, serán las Cooperativas de Consumo Familiar, tipo Huertos Familiares, bajo la responsabilidad directa tendrán los Consejos Comunales (http://www.constitucion.ve/constitucion_temas_es/view/mostrar_tema.pag?id_tema=4)**

Debe tenerse claro que para reducir la desnutrición en la parroquia "Chamariapa", esta propuesta de desarrollo sustentable es un importante apoyo, ya que su implementación cabal genera un proceso de transformación socioeconómica para la cual la utilización racional y adecuada de los recursos naturales, la orientación de las inversiones, la canalización del desarrollo tecnológico y los cambios institucionales, son factores indispensables, para el mejoramiento del potencial de aseguramiento de las necesidades humanas presentes y futuras.

Misión Milagro (Salud), **Misión Habitad** (Vivienda), **Misión Identidad**, **Misión Cultura, Misión Ciencia, Misión Guaicaipuro, Misión Zamora** (Tierras).

Todas estas Misiones están orientadas a **Mejorar la Calidad de Vida** de los venezolanos y venezolanas, fin previsto en principios fundamentales para los seres humanos como: **solidaridad, equidad, universalidad, justicia social,** consagrados en la **Carta Magna.**

Bases Teóricas.

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) asegurar la constancia en la composición **química** de la sustancia específica del mismo, b) suministrar en sus transformaciones la energía necesaria y c) aportar las sustancias reguladoras necesarias para que la nutrición se realice normalmente" (p. 145).

- **Nutrientes**

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

Alimentación

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, plásticos y reguladores.

- **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 2400 **calorías** para el hombre y 1700 para la **mujer,** pudiendo subir con **el trabajo** intenso a 4000 y 2800 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 del 25% del total de las calorías de la dieta. Las grasas son necesarias y ventajosas en la dieta, si se suministran en cantidades adecuadas. Un exceso de grasa en una dieta pobre en hidratos de carbono conlleva a la producción de cetósis 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 **temperatura.** En condiciones básicas es de 2.500 a 3.000 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 12 MG /día y de 15 MG en la embarazada y la **pubertad**, el Iodo debe mantenerse en 100 MG/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 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 contienen 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:

- Vitaminas Liposolubles: Las cuatro vitaminas liposolubles son la A, D, E, y K, no poseen **propiedad** o **estructura** química común, salvo que son solubles en grasas 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 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 grupo B. Las mismas se pueden identificar como vitamina C o ácido ascórbico, **vitamina B** o

Tiamina, Vitamina B2 o Rivoflavina, ácido pantoténico, vitamina B6 o Piridoxina y vitamina B12 o Cianocobalamina.

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 proteica-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 paránculo adiposo.
- Kwashioskor: en la desnutrición de tipo Kwashioskor 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-Kwashioskor): 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 esté 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.

Definición de Términos

- Desnutrición: Es un trastorno inespecífico, sistémico potencialmente reversible de **naturaleza** metabólica (Cabrera 1995, p.127).
- Peso/Talla: es la relación que existe entre el peso corporal con respecto 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). Silva, E. Castellano, A. Lovera, D. Mosquera, N. Navarro, A. Gloría, B.(2005). *Estado nutricional de los niños en edades comprendidas de 2 a 4 años.*

Bases Legales

Este trabajo tiene sus bases legales contempladas en el siguiente marco de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela y las leyes vigentes que apoyan y defienden el derecho de los niños y de toda **persona** a la salud:

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 e elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los **servicios.**

Artículo 83:

> **"La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizara como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollara políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios". (Constitución de la República Bolivariana de Venezuela).**

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.

Artículo 84:

> **"El sistema público nacional de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad". (Constitución de la República Bolivariana de Venezuela).**

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.

Así mismo el artículo 41 concentra todos lo antes mencionados.

Artículo 41 de la Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescentes (LOPNA) el cual dice textualmente:

> **"Todos los niños y adolescentes tienen el derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental. Asimismo, tienen derecho a servicios de salud, de carácter gratuito y de la más alta calidad, especialmente para la prevención, tratamiento y rehabilitación de las afecciones a su salud". (LOPNA 2007).**

Variables.

Variables Dependientes:

- Nivel de compromiso de los Consejos comunales para con el proyecto.
- Capacidad organizativa y de articulación entre los diferentes grupos organizados.

Variables Independientes:

- Capacidad para generar los procesos de participación y corresponsabilidad comunitaria.
- Capacidad pedagógica para orientar el análisis y la ejecutoria con los Consejos Comunales.

Variable de control:

- Iniciativas comunitarias vinculadas al desarrollo del proyecto.
- Respuestas alcanzadas de las Instituciones que potencialmente podrían financiar el proyecto.

CAPITULO III

METODOLOGÍA

CAPITULO III

METODOLOGÍA.

Las metodologías utilizadas en el proyecto fueron múltiples y diversas, ello permitió comparar los conocimientos e informaciones obtenidas en los diversos contactos con las comunidades en las distintas asambleas realizadas.

Esas metodologías son las siguientes:

- **Población:** La población de esta investigación, está conformada por los menores de 5 años de la comunidad de "Chamariapa", parroquia Cariaco del municipio Ribero, estado Sucre, la cual asciende a 2.000 habitantes

- **Diseño de la investigación:** Se fundamenta en una investigación **cuali-cuantitativa**, la cual se define en la interpretación y análisis de los datos estadísticos y epidemiológicos que se encuentren vinculados a este proyecto. Igualmente esta investigación se puede considerar **de campo** en tanto que, hace una exploración de la realidad social de la comunidad de "Chamariapa", y sustrae de la misma las causas que estimulan la desnutrición. Este proyecto a la vez utiliza fuentes **documentales**, que permiten darle consistencia teórica a los procesos que aquí se reflejan. Finalmente este proyecto tiene un carácter **descriptivo,** ya que describe la realidad socioeconómica de la población, lo cual es importante para tener una visión integral de la realidad comunitaria.

- **Nivel de la investigación:** es exploratoria de corte transversal, en tanto que busca indagar y describir las causas y consecuencias de la malnutrición en niños menores de 5 años, basándose en los datos del año 2007.

Técnicas de Recolección de Datos:

La recolección de datos se hizo a través de **Reuniones Comunitarias** con los **Consejos Comunales**, búsqueda de los registros estadísticos de Fundasalud (SISMAI), búsqueda de información en la Alcaldía del municipio Ribero, así como una investigación documental, cuyos resultados se recogen en el capitulo II del Marco Teórico.

El trabajo de campo se inició con el **Análisis de la Situación de Salud** (ASIS), con la participación activa de los Consejos Comunales del Municipio Ribero, tanto de los Criollos como de los Indígenas, evidenciándose la gran preparación de estos últimos, por cuanto al definir el concepto de salud como calidad de vida, lo expusieron con gran rapidez y profundidad. Al investigar la claridad y sensatez de sus planteamientos, refirieron que reciben capacitación de manera permanente y sistemática cada quince días.

- **Técnica de lluvia de ideas**: es una herramienta de trabajo grupal que facilitó el surgimiento de nuevas **ideas** sobre un tema o problema determinado. La lluvia de ideas es una técnica de grupo para crear ideas originales en un ambiente relajado. Esta técnica fué utilizada en reuniones con la comunidad para identificar los principales problemas que afectan a su población.

- **Metodo Hanlon**: se utilizó para priorizar los problemas identificados, para ello fue necesario conocer la dimensión del problema, la gravedad, y factibilidad de la intervención, como instrumento de recolección de información, permite saber cual es la apreciación que tienen las comunidades sobre el problema. En cuanto a la desnutrición en menores de 5 años se consideró que este problema es de gran dimensión, porque afecta a la mayoría de la población objeto de estudio, severa por sus consecuencias y totalmente factible de intervención.

- La **Matriz DOFA**, es una herramienta que se utilizó para formular y evaluar las estrategias en base a un análisis de fuerzas internas (fortalezas y debilidades) y externas (oportunidades y amenazas).

Las metodologías utilizadas ya descritas, facilitaron en forma profunda que en la práctica realizada con las comunidades organizadas ellos listaran una serie de problemas entre los cuales destacaron: déficit de médicos, déficit de ambulancia, déficit en el sistema de agua potable, problemas de transporte, déficit de cloacas y desnutrición. Destacándose, según la ponderación y valoración, realizada por los líderes comunitarios el problema de la desnutrición

- **Marco Lógico:** es un instrumento analítico de gran importancia para la presentación, ejecución y control de proyectos comunitarios, como es el caso que ocupa a este trabajo. Se realizó el análisis causal reflejado en el árbol del problema y árbol de objetivos, análisis de los involucrados en la solución del problema, matriz del marco lógico,

cronograma de resultados y costo del proyecto expuesto en el presupuesto

CAPITULO IV

ANÁLISIS DE LA INVESTIGACIÓN

ANALISIS DE LA INVESTIGACIÓN

El Municipio Ribero presenta problemas que afectan a las familias, madres y menores de 5 años, entre los cuales se encuentran: desnutrición, falta de servicio de aguas blancas, falta de transporte público, desempleo, disposición inadecuada de excretas, falta de cloacas, ausentismo laboral entre otros.

Este problema tiene efectos como son: aumento de la morbilidad, sistema inmunológico deprimido, aumento de las enfermedades metabólicas, retardo psicomotor lo que incide en su aprendizaje, ausentismo escolar, lo que por supuesto acarreara en el futuro consecuencias sociales como la baja productividad familiar.

La desnutrición en los menores de 5 años y las condiciones de pobreza del municipio desencadena consecuencias graves, por lo que es importante atender la desnutrición de esta población, escogiéndose la comunidad de "Chamariapa", como unidad piloto para la ejecución de este proyecto, durante el año 2008.

Árbol de Problemas

De acuerdo con el ASIS realizado en el Municipio Ribero se consideró "la alta tasa de desnutrición en menores de 5 años". Es necesario analizar tanto las causas como las consecuencias de este problema. A continuación se presenta esta situación en el diagrama Nº 1 (árbol del problema).

ARBOL DEL PROBLEMA

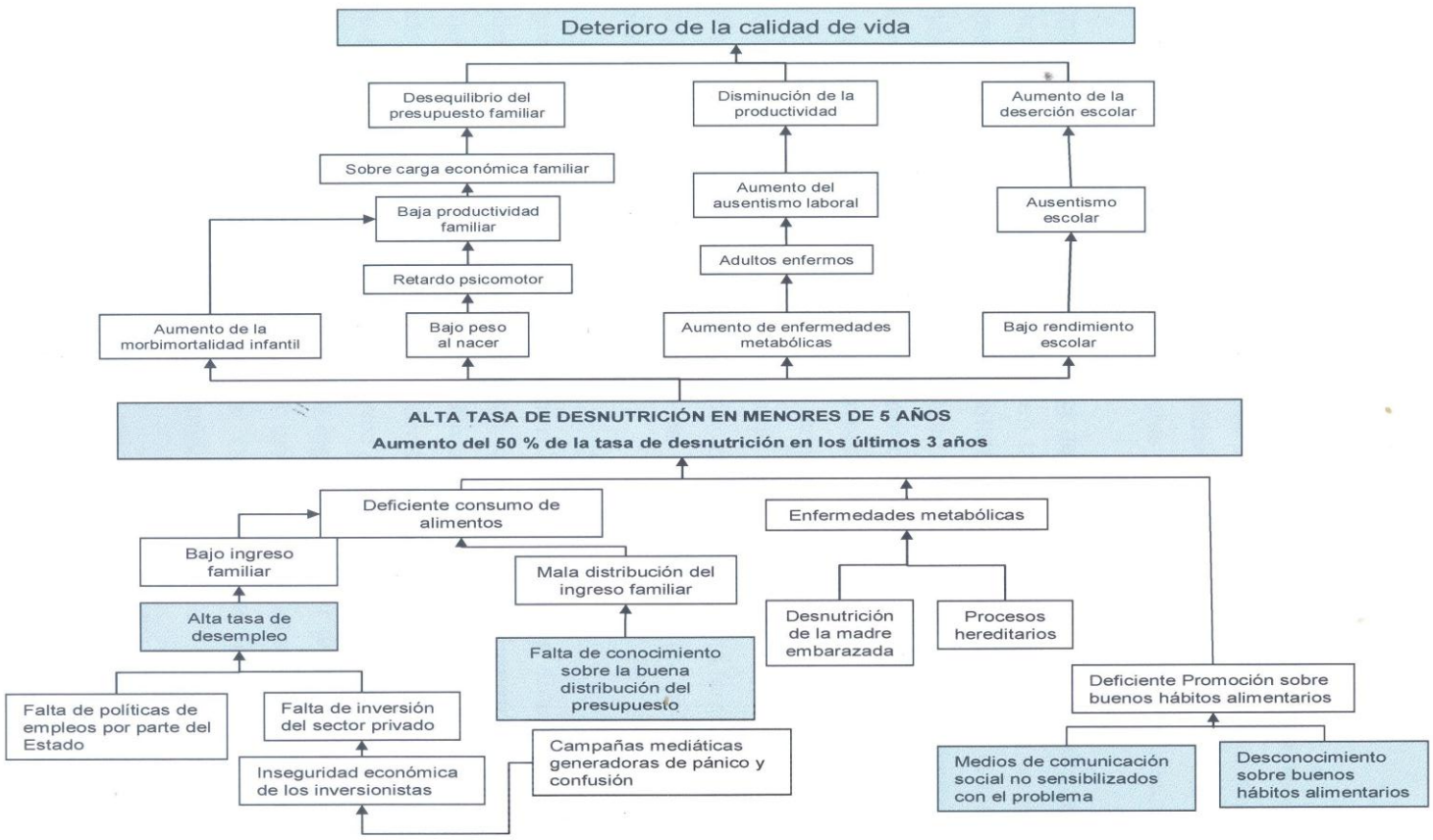


Diagrama Nº 1 Árbol del Problema

A partir de la información disponible se establecen relaciones causales, se seleccionó la desnutrición en menores de 5 años, como problema focal, se analiza, se describe lo que se considera como punto central del problema global. Se identifican las causas directas y los efectos directos del mismo.

Como podemos apreciar en el árbol del problema la desnutrición es una enfermedad de origen multicausal, en las cuales inciden **causas sociales**, como la pobreza, la parasitosis, **políticas**, como por ejemplo, la falta de políticas de empleo por parte del Estado con sus consecuencias como son el desempleo, trabajo inestable, **económicas** como la inseguridad económica de los inversionistas sobre todo por las campañas mediáticas generadoras de pánico y confusión y **orgánicas** como las enfermedades metabólicas y causas **educacionales** como la falta de conocimiento de los buenos hábitos alimentarios y de la adecuada distribución del presupuesto familiar, asociado esto a el bajo grado de instrucción de algunos miembros de los Consejos Comunales.

Algunas de estas causas son **gobernables** y otras no. Entre las causas gobernables tenemos : **el déficit de consumo de alimentos** los cuales serán abordados con la sensibilización a los Consejos Comunales sobre la necesidad de crear cooperativas de consumo familiar, tipo huertos familiares, que permitan autoabastecer a la familia y vender los excedentes; otro causa gobernable es **la mala distribución ingreso familiar** debido a la falta de conocimiento de la buena distribución del mismo, el cual se pretende resolver con capacitación a los Consejos Comunales los mismos serán los responsables de difundir esta información, a fin de mejorar la ingesta adecuada de alimentos.

Entre las causa **no gobernables**, ya que las mismas no dependen directamente a nosotros, están los **Medios de Comunicación Social** no sensibilizados con el problema, así como la deficiente promoción de los buenos hábitos alimentarios, este se pretende resolver a través de un proceso de sensibilización a los mismos, a fin de que generen campañas de promoción y difusión de los buenos hábitos alimentarios.

Árbol de Objetivos

Para validar la factibilidad y viabilidad de la información del problema de la desnutrición se realiza el análisis de fuerzas favorecedores y obstaculizadoras del proyecto. Ver **Matriz FODA** (cuadro Nº 1).

Como se puede observar en la Matriz FODA, en el problema de desnutrición de menores de 5 años, intervienen:

Fortalezas

1.- Existencia de quince Consejos Comunales.
2-Miembros de la comunidad comprometidos con la solución del problema.
3-Presencia de la Fundación del niño en el Municipio.
4-Presencia de la Asociación civil Hogares de Cuidado diario en el Municipio.

Oportunidades como:

1.- Gobierno nacional.
2.-Gobierno regional.
3.- Alcaldía
4.- Existencia de la Mision Mercal.
5.- Existencia de Fundasalud.
6-Existencia de los Medios de Comunicación social.

Para la solución del mismo, debe tomarse como referencia importante, a los Consejos Comunales, quienes representan institucionalmente a la comunidad, ya que los mismos son la representación organizacional de la comunidad entera, siendo los aliados y protagonistas en la solución de este problema, para ello deben estar sensibilizados, lo que quedó demostrado durante las actividades comunitarias realizadas en el Análisis de la Situación de Salud, y en las reuniones posteriores de su municipio.

Entre las **Amenazas** estarían los factores externos que afectan la solución del problema, los cuales a pesar de no estar dentro de la gobernabilidad del proyecto, con estrategias claras pueden solucionarse.

Estas **Amenazas** son:

1- La Corrupción.
2.- Proyectos no claros o inexistentes.
3.- El Déficit presupuestario.
4.- La Falta de políticas de empleos por parte del Estado
5- Medios de comunicación social no sensibilizados con el problema.

Debilidades se pueden nombrar:
1.- Falta de conocimiento por parte de los Consejos Comunales de la desnutrición y sus causas.
2.- Poca información de los Consejos comunales sobre los buenos hábitos alimentarios y la correcta administración del presupuesto familiar.
3-Medios de comunicación social no sensibilizados con el problema

MATRIZ FODA: DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS **CUADRO Nº 1**

PROBLEMAS	FORTALEZAS	DEBILIDADES
ALTA TASA DE DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS	F1.- Existencia de quince Consejos Comunales. F2-Miembros de la comunidad comprometidos con la solución del problema. F3-Presencia de la Fundación del niño en el Municipio. F4-Presencia de la Asociación civil Hogares de Cuidado diario en el Municipio.	D1.- Falta de conocimiento por parte de los Consejos Comunales de la desnutrición y sus causas. D2.- Poca información de los Consejos comunales sobre los buenos hábitos alimentarios y la correcta administración del presupuesto familiar. D3-Medios de comunicación social no sensibilizados con el problema
OPORTUNIDADES	**ESTRATEGIAS FO**	**ESTRATEGIA DO**
O1.- Gobierno nacional. O2.-Gobierno regional. O3.- Alcaldía O4.- Existencia de la Mision Mercal. O5.- Existencia de Fundasalud. O6-Existencia de los Medios de Comunicación social.	F1O5.-Capacitar a los Consejos Comunales sobre buenos hábitos alimentarios para reducir la tasa de desnutrición en menores de 5 años. F3O5-Proporcionar a los Consejos Comunales información relacionada con la adecuada distribución del presupuesto familiar. F1O5-Capacitar a los Consejos Comunales sobre la necesidad de crear cooperativas de consumo. F1O2-Involucrar a los Medios de Comunicación Social en la solución del problema con campañas de promoción de la buena alimentación.	D3O6-Sensibilizar a los Medios de Comunicación Social sobre el problema.
AMENAZAS	**ESTRATEGIA FA**	**ESTRATEGIA DA**
A1- La Corrupción. A3.- El Déficit presupuestario. A4.- La Falta de políticas de empleos por parte del Estado A5-Medios de comunicación social no sensibilizados con el problema	F2A2.- Elaboración de proyectos con participación de los Consejos Comunales.	

El problema se resuelve ejecutando proyectos de capacitación sobre los buenos hábitos alimentarios y del manejo adecuado del presupuesto familiar, con participación de las diferentes instituciones que hacen vida activa en la comunidad, podrán activarse los Consejos Comunales como aliado y principal protagonista en la solución del problema de la desnutrición.

Este proceso se fortalece con la creación de cooperativas de consumo familiar (huerto familiar). De esta manera se crean unidades productivas, que garantizan el auto abastecimiento y la posibilidad de comercialización del excedente.

Esta propuesta esta en concordancia directa con las políticas que desarrolla el Estado venezolano a través de la Misión "Che Guevara". A continuación se presenta el Diagrama Nº 2.

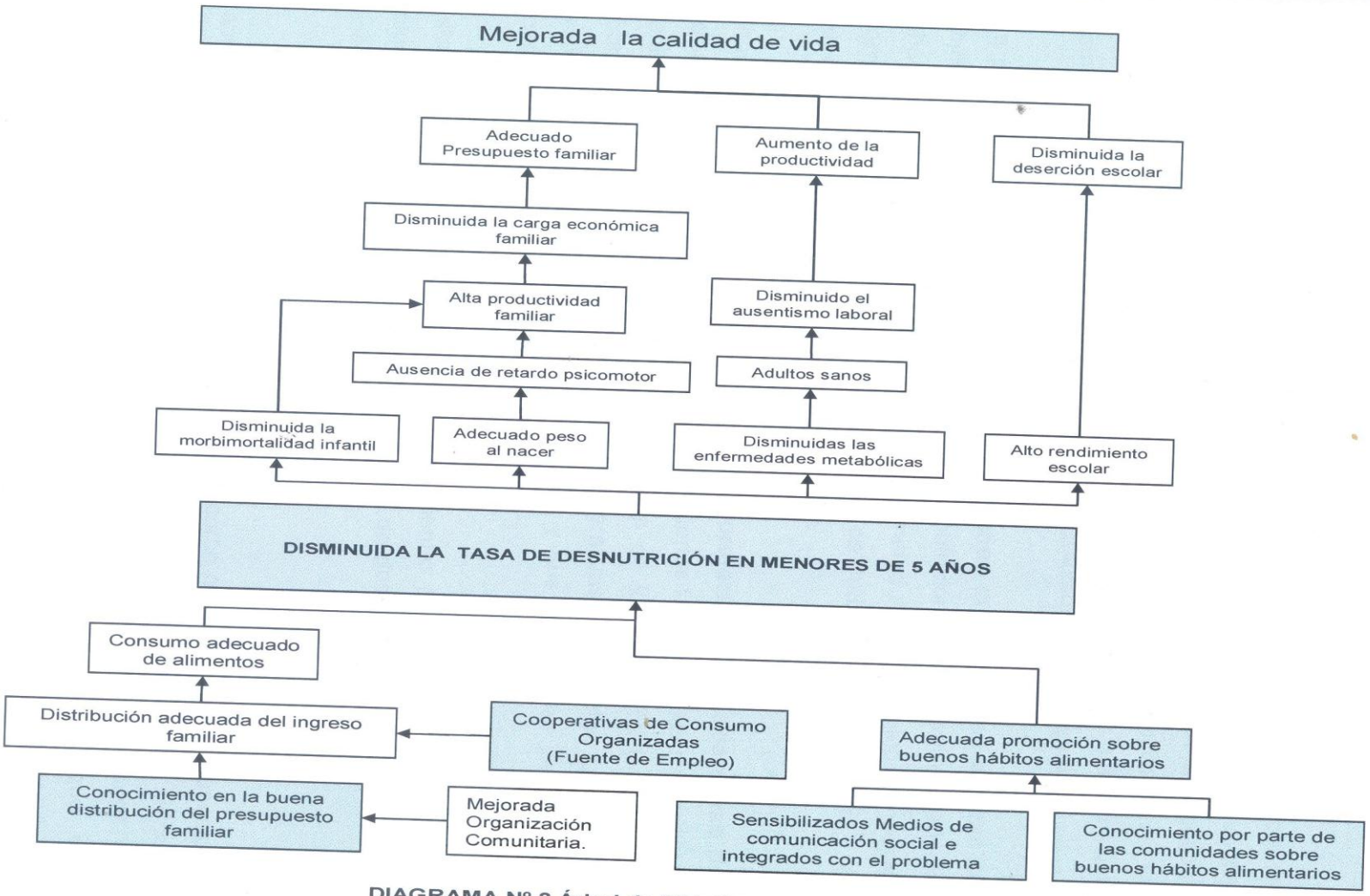


DIAGRAMA Nº 2 Árbol de Objetivos

Es así como en esta visión positiva del proyecto como es el Árbol de objetivos; debe iniciarse el mismo con la incorporación de las comunidades organizadas, en este caso, los Consejos Comunales (quince en la población de Chamariapa), los cuales entrarán a un proceso de sensibilización y su posterior capacitación, con la finalidad de crear una mayor participación comunitaria y co-responsabilidad social en la solución del problema.

Es por estas razones que entre las **soluciones** propuestas en el árbol de objetivos, para disminuir la tasa de desnutrición en la comunidad de Chamariapa, está la **capacitación** a la comunidad a través de los **Consejos comunales** en temas como son los **buenos hábitos alimentarios** y el **adecuado manejo del presupuesto familiar.**

Entre otra de las **soluciones** está la **conformación de cooperativas de consumo familiar**, como es la creación de huertos familiares, las mismas se hará posible, a través de la sensibilización de los Consejos Comunales sobre la necesidad de crear dichas cooperativas, las cuales generarán productos alimenticios de consumo familiar y sus excedentes podrán ser comercializados.

Estas acciones son las más importantes, dentro de las planteadas en la solución parcial del problema de la alta tasa de desnutrición, debido a que tenemos gobernabilidad sobre estos.

Para la solución del mismo, debemos tomar como referencia a los Consejos comunales, quienes representan institucionalmente a la comunidad, siendo aliados en la solución de este problema, en virtud de estar sensibilizados, lo cual quedó demostrado durante las actividades comunitarias, que se

realizaron para desarrollar el Análisis de la Situación de Salud en el municipio.

Matriz del Marco Lógico

Una vez que se ha realizado el análisis de objetivos, el cual se refleja de forma sinóptica en el árbol de medios y fines o árbol de objetivos, se está en capacidad de priorizar las acciones que se van a realizar para la solución del problema central, como es la disminución de la tasa de desnutrición, para lo cual utilizamos como elementos fundamentales. Ver cuadros Nº 2 , 3 Y 4

MATRIZ DE PLANIFICACIÒN O MARCO LÒGICO				CUADRO Nº 2
	RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
COMPONENTES	1-Consejos Comunales con conocimientos sobre buenos hábitos alimentarios.	65% de Mejoramiento de la calidad de vida de las familias. 65% de disminución del Índice de Morbilidad por desnutrición. 65% Matricula escolar.	-DSP O4,DSP 15 -Matricula Escolar.	-Disminución de la Tasa de Desnutrición en menores de 5 años. -Aumento de menores incorporados al sistema educativo. -Aumento de la Matricula Escolar.
	2-Comunidad organizada con conocimientos sobre la buena distribución del presupuesto familiar.	100 % de Comunidad organizada con conocimientos sobre la buena distribución del presupuesto familiar.	-Comunidad organizada administrando adecuadamente el presupuesto familiar -	-100 % de la Comunidad organizada con conocimientos sobre la buena distribución del presupuesto familiar.
	3-Consejos Comunales capacitándose sobre cooperativas.	65% de -Aumento de la Capacidad Productiva de la Población 65% de aumento de la Tasa de Empleo.	- Numero de cooperativas creadas y en funcionamiento.	-Aumento de Cooperativas de Consumo. -Aumento de personas empleadas.
	4-Medios de Comunicación Social participando en la solución del problema.	50% de los Medios de Comunicación social participando.	-Centimetraje de las noticias publicadas.	-Medios de Comunicación Social difundiendo los buenos hábitos alimenarios
FIN	-Disminuida la malnutrición en menores de 5 años	20% menos de la Tasa de Desnutrición en menores de 5 años.	-Aplicación de las medidas antropométricas.	50 % de los niños menores de 5 años gozando de calidad de vida gracias a los buenos hábitos alimentarios.

MATRIZ DE PLANIFICACIÒN O MARCO LÒGICO (CONTINUACIÒN) **CUADRO Nº 3**

	RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
A C T I V I D A D E S	1.1. Diseñar el programa de capacitación.	100% Del programa de capacitacion elaborado	-Asistencia a talleres de capacitación.	50 % de las Comunidades Organizadas capacitadas
	1.2- Capacitar a los Consejos Comunales sobre los temas de Buena Alimentación y otros de importancia general.	50 % De los Consejos Comunales capacitados sobre los temas de Buena Alimentación y otros de importancia general.	--Aumento de la matricula escolar. -Disminución de la Morbi-mortalidad.	
	1.3- Aplicación de test evaluativo a las Comunidades Organizadas capacitadas sobre los temas ya capacitados.	100 % Del test evaluativo sobre los temas de Buena Alimentación y otros de importancia general a las Comunidades Organizadas capacitadas sobre los temas ya capacitados. aplicado.	-Planillas Test evaluativo realizados	
	2.1- Elaborar censo de personas a capacitar.	100% Del censo de personas a capacitar realizado.	-Planillas de Censos relizados	

Una vez concluida la Matriz del Marco Lógico se procede a identificar los grupos poblacionales involucrados, diferenciando el rol de cada uno de ellos, utilizando la técnica de **"Análisis de los Involucrados"**, en el cual identificamos sus intereses, sus recursos y mandatos y las limitaciones. Ver cuadro Nº 5 del "**Análisis de los Involucrados".**

INVOLUCRADOS	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMA
Comunidad Organizada Beneficiarios Directos: Comunidad, familias, y niños menores de 5 años	- Mejor calidad de vida. -Comunidad con alta tasa de empleo. --Comunidades con conocimientos sobre buenos hábitos alimentarios. -Comunidad con conocimientos sobre buena distribución del presupuesto familiar. -Comunidad con alto porcentaje de niños escolarizados. -Madres embarazadas nutridas y con conocimientos sobre buenos hábitos alimenticios	Comunidad capacitada sobre buenos hábitos alimentarios -Comunidad capacitada sobre buen manejo del presupuesto familiar. -Comunidad capacitada sobre cooperativas para generar empleos	-Aumento del desempleo. -Incremento de enfermedades metabólicas. -Aumento de la deserción escolar por desnutrición. -Aumento del ausentismo laboral. -Disminución de la productividad.
Alcaldia	-Comunidades organizadas y capacitadas sobre buenos hábitos alimentarios. -Comunidades con mejor calidad de vida. Aumento de niños escolarizados y nutridos.gracias a los buenos hábitos alimentarios.	-Comunidades capacitadas sobre buenos hábitos alimentarios. -Comunidades organizadas y capacitadas sobre cooperativas.	-Comunidades organizadas con desconocimiento de los buenos hábitos alimentarios. Comunidades organizadas con desconocimiento sobre cooperativas.
Fundasalud	- Disminución de enfermedades metabólicas. -Disminución de la Morbimortalidad por desnutrición. -Niños con pesos normales al nacer. -- Aumento del numero de Adultos sanos con conocimientos de buenos hábitos alimentarios.	-Comunidades organizadas y capacitadas sobre buenos hábitos alimentarios. -Servicios de salud eficientes. -Financiamiento del proyecto de capacitación sobre buenos hábitos alimentarios.	-Aumento de enfermedades metabólicas. -Aumento de la Morbimortalidad. -Niños con bajo pesos al nacer. Aumento del numero de Adultos enfermos. -Ineficiencia de los servicios de salud por sobre carga de pacientes.
Medios de comunicación social	-Disminución de la tasa de desnutrición con la participación de los medios de comunicación social en la promoción de los buenos hábitos alimentarios.	-Medios de comunicación social participando activamente promocionando los buenos hábitos alimentarios.	-Medios de comunicación social no sensibilizados ante el problema de desnutrición en niños menores de 5 años ni sus consecuencias.

Como se puede observan entre los **Involucrados** en el problema se encuentran: **La Comunidad Organizada** (Consejos Comunales), la **Alcaldía**, **Fundasalud**, los cuales les interesa reducir la Alta Tasa de Desnutrición la cual ha sufrido un aumento significativo, en los últimos 3 años, como es el de un 50 %, otros de los involucrados indirectamente en el problema son los **Medios de Comunicación Social.**

A los tres primeros les interesa que en el municipio Ribero exista una **mejor calidad de vida** la cual se reflejaría con la existencia de madres embarazadas nutridas, y comunidad en general gozando de una alimentación adecuada, con la disminución de la morbilidad por desnutrición, así como, con un aumento significativo de empleos, entre otros intereses; en cuanto a los Medios de comunicación Social, estos deben ser sensibilizados para que actúen en la solución del problema.

Se espera que la ejecución del proyecto conduzca , a cambios importantes como son: **Comunidad Organizada** con **conocimientos sobre los buenos hábitos alimentarios** y manejo adecuado del presupuesto familiar, también que se creen **cooperativas de consumo familiar**, tipo huertos familiares, las cuales generarían empleos así como alimentos para el consumo diario de las familiar de la comunidad, todos estos cambios importantes , se realizarán a través de los consejos comunales, en virtud de ser estos, la organización comunitaria, y social más importante que existe **en la comunidad de "Chamariapa" .**

De igual manera, los Consejos Comunales serán los responsables de **Sensibilizar a los Medios de Comunicación Social**, a fin de que intervengan de manera activa en la solución del problema de la desnutrición, a través de la **promoción de los buenos hábitos alimentarios.**

Es así como una vez concluidos todos los análisis pertinentes, se procede a realizar un **Plan Operativo Anual** orientado a **Reducir la Desnutrición en menores de 5 años en la comunidad de "Chamariapa",** municipio Ribero estado Sucre, en el cual aparecen reflejados los productos esperados, las actividades que permitirán obtener dichos productos, y los costos de dichas actividades, las cuales se detalla a continuación a través de cuadros demostrativos de los mismos.

PRODUCTO Nº 1: CONSEJOS COMUNALES CAPACITADOS SOBRE BUENOS HÁBITOS ALIMENTARIOS PARA DISMINUIR LA ALTA TASA DE DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS.

METAS	ACCIÓN / ACTIVIDAD	INDICADORES DE PROGRESO	INICIO	CULMINACIÓN	RECURSOS MATERIALES	CODIGOS PRESUPUESTARIOS
30 INTEGRANTES DE LOS CONSEJOS COMUNALES	TALLERES DE CAPACITACIÓN SOBRE BUENOS HÁBITOS ALIMENTARIOS	EFICIENCIA: Nº DE TALLERES EJECUTADOS X 100 / Nº. DE TALLERES PLANIFICADOS	ENERO	DICIEMBRE	228 CARPETAS MARRONES TIPO OFICIO 276 LAPICES 1920 PLIEGOS DE PAPEL BOND 4800 PAPAEL BOND TIPO CARTA 123 REFRIGERIOS 4 RETROPROYECTORES 4 ATRILES 35 LAMINAS DE ACETATO 120 SILLAS	402-10-05--00 UTILES DE ESCRITORIO, OFICINA Y MATERIALES 402-05-03-00 PRODUCTOS DE PAPEL Y CARTON PARA OFICINAS 403-07-02-00 SERVICIO DE REPRODUCCION 402-10-06-00 VIATICOS Y PASJES DENTRO DEL PAIS 402-01-01-00 ALIMENTOS Y BEBIDAS PARA PERSONAS 402- 05- 07- 00 PRODUCTOS DE PAPEL Y CARTON PARA IMPRENTA Y REPRODUCCION 402-10-06-00 UTILES DE ESCRITORIO, OFICINA Y MATERIALES DE ENSENANZA 404-09-01-00 MOBILIARIO Y EQUIPOS DE OFICINA

PRODUCTO Nº 2

CONSEJOS COMUNALES CAPACITADOS LA SOBRE LA BUENA DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO FAMILIAR CON LA FINALIDAD DE LOGRAR QUE TENGAN UNA BUENA ALIMENTACION.

METAS	ACCIÓN / ACTIVIDAD	INDICADORES DE PROGRESO	INICIO	CULMINACIÓN	RECURSOS MATERIALES	CODIGOS PRESUPUESTARIOS
15 CONSEJOS COMUNALES	TALLERES DE CAPACITACION SOBRE LA BUENA DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO FAMILIAR.	NUMERO DE PERSONAS DE LOS CONSEJOS COMUNALES QUE SE QUIEREN INFORMAR X 100 / NUMERO DE PERSONAS A QUIENES SE LES CAPACITÓ EL PROYECTO .	ABRIL	DICIEMBRE	192 TIRRO 66 GOMAS DE BORRAR 32 CAJAS DE CLIC 132 PEGAS LIQUIDAS	402-10-05--00 UTILES DE ESCRITORIO, OFICINA Y MATERIALES 402-05-03-00 PRODUCTOS DE PAPEL Y CARTON PARA OFICINAS 403-07-02-00 SERVICIO DE REPRODUCCION 402-10-06-00 VIATICOS Y PASJES DENTRO DEL PAIS 402-01-01-00 ALIMENTOS Y BEBIDAS PARA PERSONAS 402- 05- 07- 00 PRODUCTOS DE PAPEL Y CARTON PARA IMPRENTA Y REPRODUCCION
					123 REFRIGERIOS	
					35 LAMINAS DE ACETATO	402-10-06-00 UTILES DE ESCRITORIO, OFICINA Y MATERIALES DE ENSENANZA
					4 RETROPROYECTORES 4 ATRILES 120 SILLAS	404-09-01-00 MOBILIARIO Y EQUIPOS DE OFICINA

PRODUCTO Nº 3

CONSEJOS COMUNALES CAPACITADOS SOBRE LA NECESIDAD DE CREAR COOPERATIVAS DE CONSUMOS A FIN DE QUE SE GENERE EMPLEO Y TENGAN BUENA ALIMENTACION.

METAS	ACCIÓN / ACTIVIDAD	INDICADORES DE PROGRESO	INICIO	CULMINACIÓN	RECURSOS MATERIALES	CODIGOS PRESUPUESTARIOS
5 TALLERES DE ADIESTRAMIENTOS A: 30 LOS INTEGRANTES DE LOS CONSEJOS COMUNALES 15 ROTAFOLIOS. HORAS DE ADIESTRAMIENTO	EJECUCIÓN DE TALLERES DE ADIESTRAMIENTO	Nº DE TALLERES EJECUTADOS X1 00 / TOTAL DE TALLERES PLANIFICADOS	ABRIL	NOVIEMBRE	132 CINTAS ADHESIVAS 178 MARACADORES 1O500 TRIPTICOS 96 VIATICOS (PARA 2 PERSONAS) 123 REFRIGERIOS 4 RETROPROYECTORES 4 ATRILES 35 ACETATO 120 SILLAS	402-10-05--00 UTILES DE ESCRITORIO, OFICINA Y MATERIALES 402-05-03-00 PRODUCTOS DE PAPEL Y CARTON PARA OFICINAS 403-07-02-00 SERVICIO DE REPRODUCCION 402-10-06-00 VIATICOS Y PASJES DENTRO DEL PAIS 402-01-01-00 ALIMENTOS Y BEBIDAS PARA PERSONAS 402- 05- 07- 00 PRODUCTOS DE PAPEL Y CARTON PARA IMPRENTA Y REPRODUCCION 402-10-06-00 UTILES DE ESCRITORIO, OFICINA Y MATERIALES DE ENSENANZA 404-09-01-00 MOBILIARIO Y EQUIPOS DE OFICINA

PRODUCTO Nº 4

MEDIOS DE COMUNICACION SOCIAL SENSIBILIZADOS EN LA SOLUCION DEL PROBLEMA DE DESNUTRICION EN MENORES DE 5 AÑOS CON CAMPANAS DE PROMOCION DE LA BUENA ALIMENTACION.

METAS	ACCIÓN / ACTIVIDAD	INDICADORES DE PROGRESO	INICIO	CULMINACIÓN	RECURSOS MATERIALES	CODIGOS PRESUPUESTARIOS
6 MEDIOS COMUNICACIÓN SOCIAL PARTICIPANDO EN LA PROMOCION DE LA BUENA ALIMENTACIÓN.	NOTAS DE PRENSA EDITADAS DURANTE EL AÑO	NÚMERO DE NOTAS DE PRENSA ELABORADAS Y PUBLICADAS X 100 / NUMERO DE NOTAS DE PRENSA PUBLICADAS.	MAYO	DICIEMBRE	172 LIBRETAS 24 CORRECTORES SERVICIO DE REPRODUCCION PARA 10.500 TRIPTICO 123 REFRIGERIOS	402-10-05--00 UTILES DE ESCRITORIO, OFICINA Y MATERIALES 402-05-03-00 PRODUCTOS DE PAPEL Y CARTON PARA OFICINAS 403-07-02-00 SERVICIO DE REPRODUCCION 402-10-06-00 VIATICOS Y PASJES DENTRO DEL PAIS 402-01-01-00 ALIMENTOS Y BEBIDAS PARA PERSONAS
	MICROS INFORMATIVOS	NÚMERO DE MICROS PUBLICADOS X 100 / NÚMERO DEMICROS ELABORADOS	MAYO	DICIEMBRE	3 RETROPROYECTORES 3 ATRILES 35 ACETATOS 120 SILLAS	402- 05- 07- 00 PRODUCTOS DE PAPEL Y CARTON PARA IMPRENTA Y REPRODUCCION 402-10-06-00 UTILES DE ESCRITORIO, OFICINA Y MATERIALES DE ENSENANZA 404-09-01-00 MOBILIARIO Y EQUIPOS DE OFICINA

PROYECTO: REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS, EN LA COMUNIDAD DE CHAMARIAPA, PARROQUIA CARIACO MUNICIPIO RIBERO.

3. PRODUCTO 1: CONSEJOS COMUNALES CAPACITADOS SOBRE BUENOS HABITOS ALIMENTARIOS PARA DISMINUIR LA ALTA TASA DE DESNUTRICION EN MENORES DE 5 AÑOS.

4.OBJETIVO	5. ACTIVIDADES	6. UNIDAD DE MEDIDA	7. META ANUAL	8. RESP EN LA ORGANIZACIÓN	9. CRONOGRAMAS DE ACTIVIDADES				RECURSOS
					1er Trim.	2do. Trim.	3er. Trim.	4to Trim.	
CAPACITAR A LOS CONSEJOS COMUNALES SOBRE BUENOS HÁBITOS ALIMENTARIOS	1.1. DISEÑAR EL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN.	PROGRAMA ELABORADO	1	FUNDASALUD	1	0	0	0	APARECEN REFLEJADOS EN LOS PRODUCTOS
	1.2-CAPACITAR A LOS CONSEJOS COMUNALES SOBRE LOS TEMAS DE BUENA ALIMENTACION Y OTROS DE IMPORTANCIA GENERAL.	* Nº DE TALLERES DE ADIESTRAMIENTO	9		3	3	3	0	
		* Nº DE PERSONAS CAPACITADAS	30		30	30	30	0	
		* Nº HORAS DE ADIESTRAMIENTO	36		12	12	12	0	
		* Nº DE ROTAFOLIOS ELABORADOS	9		3	3	3	0	
	1.3- APLICACION DE TEST EVALUATIVO A LAS COMUNIDADES ORGANIZADAS CAPACITADAS SOBRE LOS TEMAS CAPACITADOS	TEST APLICADO	1		0	0	0	1	

PROYECTO: REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS, EN LA COMUNIDAD DE CHAMARIAPA, PARROQUIA CARIACO MUNICIPIO RIBERO.

2. ORGANISMO: FUNDASALUD

3. PRODUCTO 2: CONSEJOS COMUNALES INFORMADOS LA SOBRE LA BUENA DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO FAMILIAR CON LA FINALIDAD DE LOGRAR QUE TENGAN UNA BUENA ALIMENTACION.

4.OBJETIVO	5. ACTIVIDADES	6. UNIDAD DE MEDIDA	7. META ANUAL	8. RESP EN LA ORGANIZACIÓN	9. CRONOGRAMAS DE ACTIVIDADES				RECURSOS
					1er Trim	2do Trim	3er. Trim.	4to. Trim	
CAPACITAR A LOS CONSEJOS COMUNALES SOBRE EL ADECUADO MANEJO DEL PRESUPUESTO FAMILIAR PARA REDUCIR LA ALTA TASA DE DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS.	2.1 -ELABORAR CENSO DE PERSONAS A CAPACITAR.	N .DE CENSOS REALIZADOS	30	FUNDASALUD	30	0	0	0	APARECEN REFLEJADOS EN LOS PRODUCTOS
	2.2. -ELABORAR EL PROGRAMA A CAPACITAR	N DE PROGRAMAS ELABORADOS	1		1	0	0	0	
	2.3. -DESARROLLO DEL TALLER DE ELABORACION DE PRESUPUESTO FAMILIAR A LOS CONSEJOS COMUNALES.	Nº DE TALLERES REALIZADOS	3		3	0	0	0	

2. ORGANISMO: FUNDASALUD

3. PRODUCTO 3: CONSEJOS COMUNALES ORIENTADOS SOBRE LA NECESIDAD DE CREAR COOPERATIVAS DE CONSUMOS A FIN DE QUE SE GENERE EMPLEO Y TENGAN BUENA ALIMENTACION.

4.OBJETIVO	5. ACTIVIDADES	6. UNIDAD DE MEDIDA	7. META ANUAL	8. RESP EN LA ORGANIZACIÓN	9. CRONOGRAMAS DE ACTIVIDADES				
					1er. Trim.	2do. Trim.	3er. Trim.	4to. Trim.	RECURSOS
CAPACITAR A LOS CONSEJOS COMUNALES SOBRE LA CONFORMACION DE COOPERATIVAS DE CONSUMOS A FIN DE QUE SE GENERE EMPLEO Y TENGAN BUENA ALIMENTACION.	3.1 REALIZACIÓN DE TALLERES DE ADIESTRAMIENTO	Nº DE TALLERES DE ADIESTRAMIENTO	2	COMUNIDAD ORGANIZADA Y EQUIPO DE POST GRADO Y FACILITADORES DE LA GERENCIA DE PROMOCI'ON	0	2	0	0	APARECEN REFLEJADOS EN LOS PRODUCTOS
		Nº DE INTEGRANTES DE LOS CONSEJOS COMUNALES	30		0	30	0	0	
		Nº DE HORAS DE ADIESTRAMIENTO	8		0	8	0	0	
		Nº DE ROTAFOLIOS ELABORADOS	2		0	2	0	0	

PROYECTO: REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS, EN LA COMUNIDAD DE CHAMARIAPA, PARROQUIA CARIACO MUNICIPIO RIBERO.

2. ORGANISMO: FUNDASALUD

3. PRODUCTO 4: MEDIOS DE COMUNICACION SOCIAL MOTIVADOS Y LA PARTICIPANDO EN LA SOLUCION DEL PROBLEMA DE DESNUTRICION EN MENORES DE 5 AÑOS CON CAMPAÑAS DE PROMOCIÓN DE LA BUENA ALIMENTACIÓN.

4.OBJETIVO	5. ACTIVIDADES	6. UNIDAD DE MEDIDA	7. META ANUAL	8. RESP EN LA ORGANIZACIÓN	9. CRONOGRAMAS DE ACTIVIDADES				RECURSOS
					1er. Trim.	2do. Trim.	3er. Trim.	4to. Trim.	
SENSIBILIZAR A LOS MEDIOS DE COMUNICACION SOCIAL SOBRE LA DESNUTRICION EN MENORES DE 5 AÑOS	4.1 TALLERES INFORMATIVOS DIRIGIDOS A LOS MEDIOS DE COMUNICACION SOCIAL SOBRE LA DESNUTRICION EN MENORES DE 5 AÑOS	Nº DE TALLERES INFORMATIVOS	1	COMUNIDAD ORGANIZADA, PERSONAL DE PROMOCION SOCIAL DE SALUD Y EQUIPO DE POSTGRADO	0	1	0	0	APARECEN REFLEJADOS EN LOS PRODUCTOS
	4.2 .- INVITAR A LOS MEDIOS DE COMUNICACION SOCIAL A JORNADAS EN LA COMUNIDAD EN DONDE SE ESTEN CAPACITANDO SOBRE BUENOS HABITOS ALIMENTARIOS	Nº DE JORNADAS INFORMATIVAS No DE TRIPTICOS	15	COMUNIDAD ORGANIZADA PERSONAL DE PROMOCION SOCIAL DE SALUD Y EQUIPODE POST GRADO	0	0	10	5	

FUNDACIÒN PARA LA SALUD DEL ESTADO SUCRE
DISTRIBUCIÒN PRESUPUESTARIA

CODIGO	DENOMINACIÒN	MONTO en Bs.
4-02-00-00-00	**OTROS MATERIALES Y SUMINISTROS**	
4-02-01-01-00	**ALIMENTOS Y BEBIDAS PARA PERSONAS**	
4-02-01-01-00	ALIMENTOS Y BEBIDAS PARA PERSONAS	1.820.400,00
4-02-05-03-00	**PRODUCTOS DE PAPEL Y CARTON PARA OFICINA**	
4-02-05-03-00	PRODUCTOS DE PAPEL Y CARTON PARA OFICINA	3.936.842,04
4-02-05-07-00	**PRODUCTOS DE PAPEL Y CARTON PARA IMPRENTA Y REPRODUCCIÒN**	
4-02-05-07-00	PRODUCTOS DE PAPEL Y CARTON PARA IMPRENTA Y REPRODUCCIÒN	490.500,00
4-02-10-05-00	**UTILES DE ESCRITORIO, OFICINA Y MATERIAL DE INSTRUCCIÒN**	
4-02-10-05-00	UTILES DE ESCRITORIO, OFICINA Y MATERIAL DE INSTRUCCIÒN	300.000,00
4-02-10-06-00	**UTILES DE ESCRITORIO, OFICINA Y MATERIAL DE ENSEÑANZA**	
4-02-10-06-00	UTILES DE ESCRITORIO, OFICINA Y MATERIAL DE ENSEÑANZA	744.144,00
4-03-00-00-00	**OTROS SERVICIOS NO PERSONALES**	
4-03-09-01-00	**VIATICOS Y PASAJES DENTRO DEL PAIS**	
4-03-09-01-00	VIATICOS Y PASAJES DENTRO DEL PAIS	3.661.427,00
4-04-00-00-00	**ACTIVOS REALES**	
4-04-09-01-00	**MOBILIARIOS Y EQUIPOS DE OFICINA**	
4-04-09-01-00	MOBILIARIOS Y EQUIPOS DE OFICINA	1.560.000,00
TOTAL GENERAL		**12.513.313,04**

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

La desnutrición en el ámbito mundial sigue causando estragos en la salud de los seres humanos.

En la República Bolivariana de **Venezuela**, se han desarrollado varios **programas nutricionales** en pro del mejoramiento de las condiciones de vida de la población, sobre todo para los más desposeídos.

La desnutrición es de origen multicausal, por lo que se requiere, la participación de todos los **organismos nacionales, regionales y municipales**, de los **Consejos comunales**, y **Medios de Comunicación Social.**

En la Comunidad de "Chamariapa", Municipio Ribero existen grandes Fortalezas y oportunidades para enfrentar el problema de la desnutrición.

Los Consejos Comunales del Municipio mantienen una activa participación protagónica en la identificación y solución de sus problemas.

La Alcaldía del Municipio Ribero, apoyó la realización de la investigación y demostró interés por el proyecto de desarrollo comunitario efectuado en la localidad.

Diagnosticar oportunamente el estado nutricional de los niños y niñas menores de 5 años.

Es necesario capacitar a niños, niñas, adolescentes y adultos sobre buenos hábitos alimentarios y, el manejo adecuado del presupuesto familiar.

Los Consejos Comunales están motivados para la creación de Cooperativas de Consumo, producción y comercialización de alimentos.

RECOMENDACIONES:

Para lograr Reducir la Desnutrición en menores de 5 años, en la Comunidad de "Chamariapa", Parroquia Cariaco, Municipio Ribero 2008, se recomienda:

1. Mejorar los registros estadísticos vinculadas a conocer las cifras de desnutrición actual, a nivel regional y municipal, que se encuentran desactualizadas, y se dificulta su acceso.

2. Sensibilizar a los Medios de Comunicación Social con el problema, a fin de que participen activamente en su solución mediante campañas de difusión sobre los buenos hábitos alimentarios y el manejo adecuado del presupuesto familiar.

3. Realizar un Censo de menores de 5 años a fin de tener conocimiento del tamaño real del problema.

4. Una vez censado los menores de 5 años aplicar una jornada de Medidas Antropométricas (Peso y Talla), para determinar su estado nutricional.

5. Luego de haber capacitado a los Consejos Comunales sobre buenos hábitos alimentarios; aplicar las Medidas Antropométricas todos los meses para evaluar los adelantos del proyecto

6. Una vez evaluado el impacto de este proyecto generalizar sus experiencias en todo el Municipio Ribero y sirva posteriormente al resto de los municipios del estado Sucre.

LISTA DE REFERENCIA

Biblioteca Virtual, Instituto de altos Estudios de Salud Pública Plataforma Tecnológica del Postgrado Regionalizado de gestión Pública. Maracay Venezuela 2006.

Celis A. (2002). El nuevo Cooperativismo. La alternativa frente al capitalismo salvaje. Clemente editores, C.A, Valencia, Venezuela.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (1999). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela Nº 36.860.

Fernández Emilio y Fernández Sandra. Guía Metodológica para la elaboración del Trabajo especial de Grado Venezuela 2007.

Gómez Y, Mendoza D, Ramón J. y Salas D. Análisis de la Situación de Salud y Calidad de Vida del Municipio Ribero. Estado. Sucre .2007.

IAESP. Normas para la elaboración y presentación de los trabajos de grado de Especialización, Maestría, y doctorales. 2006.

Ley Orgánica para la Protección de los Niños, Niñas y Adolescentes de la República Bolivariana de Venezuela(1998). Gaceta Oficial Extraordinaria Nº 52.666.

Linares, Y. (1998). Programas Sociales se orientan a combatir las causas de la pobreza. El Nacional, Caracas.

Massa, E. (1980). Una unidad de rehabilitación para el tratamiento de desnutrición infantil severa. (Archivo Latinoamericano de nutrición).

Organización Mundial de la Salud (OMS) (1979). Desnutrición.

Sfeir, R. (2000). Desnutrición en niños menores de 5 años. Revista del Instituto Médico "Sucre" año LXIV Nº 116.

SISVAN (2006).Diagnóstico de la Situación Nutricional de los menores de 15 años, Venezuela 1990-2005.

Torra M. (2006). Malnutrición en Venezuela. Fundación escuela de Gerencia Social. Caracas-Venezuela.

Torres Y. (1998). Índice de desnutrición en Venezuela. El Carabobeño, Valencia.

Valdez E. (1998). Nutrición Infantil. Centro Regional Nutricional Santacruz.

Vitar L. (2004). El 10% de los menores de 05 años que pasan por Salud Pública muestran signos de desnutrición. Comunidad.

Desnutrición Infantil (2007). http://www.monografia.com

Desnutrición/desnutrición.(2007).http://www.monografias.com/trabajos15/.sht

En Venezuela disminuye la pobreza progresivamente. (2006). (http://www.minci.gob.ve/reportajes/2/5828/.html)ml# CAUSAS

Estado-nutricional (2007). http://www.monografias.com/trabajos16/estado-nutricional/estado-nutricional.shtml.

Estado nutricional de los niños en edades comprendidas de 2 a 4 años. http://www.monografias.com/trabajos16/estado-nutricional/estado-nutricional.shtml.

Gobierno reafirma sistema educativo bolivariano para formar un ser humano libre (2007).http://vello.vieiros.com/gterra/nova.php?Ed=20&id=52902 .

Misiones (2007). http://www.constitucion.ve/constitucion_temas_es/view/mostrar_tema.pag?id_tema=4).

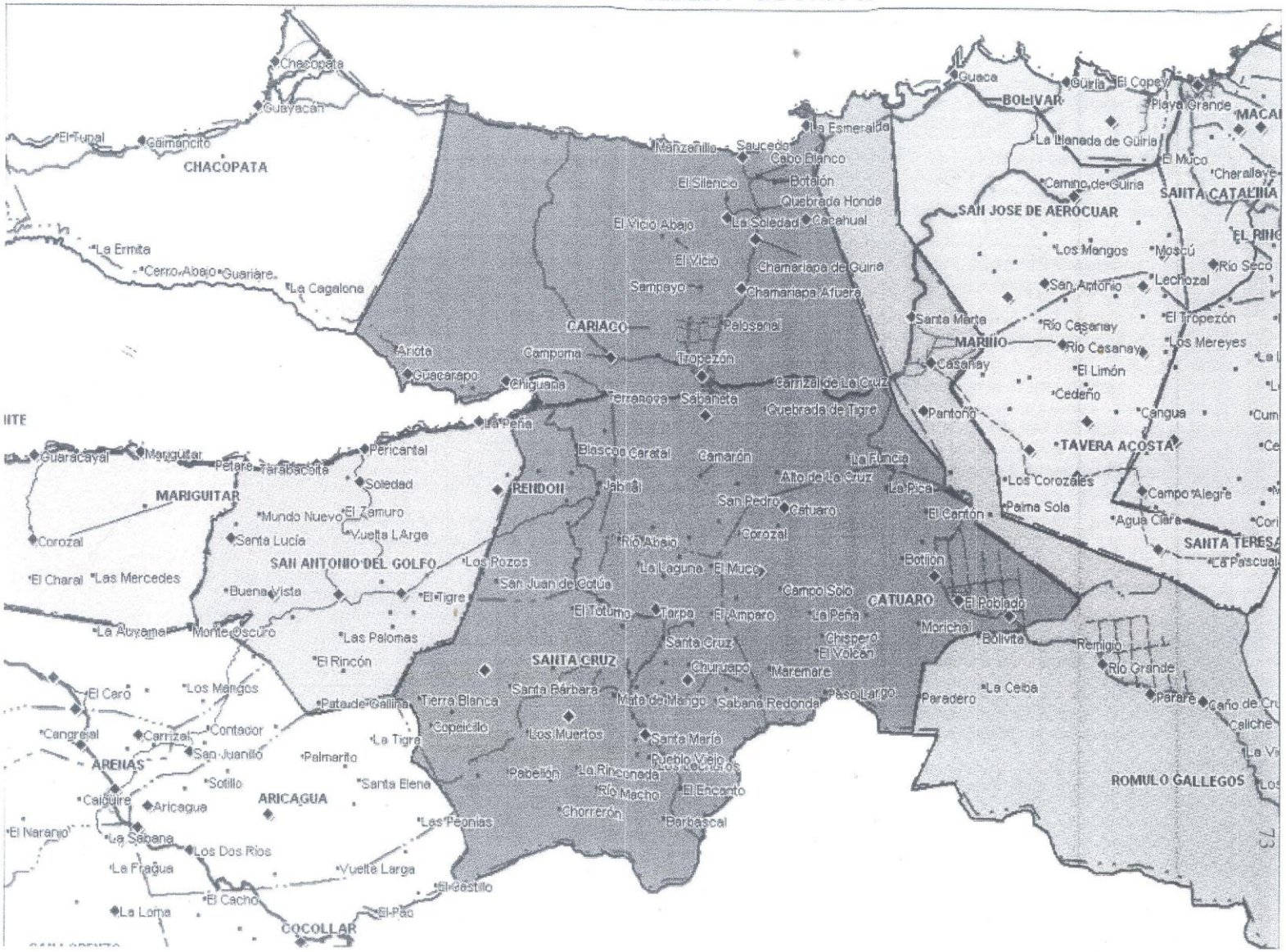
ANEXOS

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio

Los Objetivos y metas

OBJETIVOS		METAS	
1.	Erradicar la pobreza extrema y el hambre	1.	Reducción a la mitad de la proporción de población en situación de pobreza existente en 1990 para el año 2015
		2.	Reducción a la mitad de la proporción de población que sufre de hambre existente en 1990 para el año 2015
2.	Alcanzar la educación básica universal	3.	Asegurar un ciclo completo de educación básica al 100% de los niños y niñas para el año 2015
3.	Promover la equidad de género	4.	Eliminar disparidades en educación básica y secundaria por género preferiblemente para el año 2005, y a todos los niveles para el 2015
4.	Reducir la mortalidad infantil	5.	Reducir en 2/3 la mortalidad de menores de cinco años para el año 2015
5.	Mejorar la salud materna	6.	Reducción en ¾ de la mortalidad materna para el año 2015
6.	Combatir el VIH-SIDA, la malaria y otras endemias	7.	Detener y comenzar a revertir, para el año 2015, el VIH SIDA
		8.	Detener y revertir, para el año 2015, la malaria y otras endemias
7.	Asegurar la sostenibilidad ambiental	9.	Integrar los principios de desarrollo sustentable en los programas nacionales con el fin de revertir la pérdida de recursos
		10.	Reducir a la mitad, para el año 2015, la proporción de población sin acceso a agua potable y saneamiento
		11.	Para el año 2020, alcanzar mejorías sustanciales en las condiciones de vida de la población que habita en áreas marginales urbanas
8.	Desarrollar una alianza global para el desarrollo	12.	Desarrollar un sistema de comercio y financiero abierto y comprometido con la gobernabilidad democrática, el desarrollo y la reducción de la pobreza
		16.	Desarrollar oportunidades de empleo decente y productivo para los jóvenes
		17.	En cooperación con las compañías farmacéuticas, proveer drogas esenciales a precios accesibles para toda la población
		18.	En cooperación con el sector privado, hacer accesibles los beneficios de las nuevas tecnologías, en especial las TIC

MUNICIPIO SANITARIO RIBERO - EDO. SUCRE



Lugar y Fecha: 24/02/2007 - Las Vegas. Municipio Ribero
Asunto: Recibo PADRES Biológicos y Cosapos Guevales

NOMBRE Y APELLIDO	C.I. Nº	FIRMA
Dighla Mendoza	4133533	
Carmen, Lara	4.688.611	
Carmen, Amaya	10.468.108	
Isabel, Marino	5.692.857	
Eliane, Brito	6.273.228	
Carmen, Jimenez	6.571.606.	
Luisa, Horocoima	8.496.648	
Carmen, Salas	6.571.732.	
Ines, Astudillo	22.630.619	
Maria, Azocar	15.318.280	
Isabel, Astudillo	6.649.709	
Jesús, Rodriguez	5.082.735	
Ana, Velásquez	14.670.014	
Elicenio, Vargas	12.793.860	
Julio, Belmonte	2.630.110.	
Ines, La Rosa	23.923.814	
Damaris, Brito	8.266.286.	
Pedro, Brito	6.657.845	
Victoria, Rivas	21.051.575	
Vidal, Vargas	9.974.981	
José, Brito	4.896.190	
Carlos, Arayán	6.579.649	

Las Vegas - Municipio Libero
24/02/07 Reunión Padres Biológicos y Consejo Comunales

Henoy, Henriquez	9.271.522.	Henoy Henriquez
Yanetxi, cabello	17.243.685	Yanetxi cabello
Ihan, cabello	17.243.687	Ihan cabello
Ercia, Catalán	3.184.234	ERCIA CATALAN
Socorro, Rodriguez	11.016.971	SOCORRO
Mercedes, Mota	21.481.782	mercedes mota
Jesús, Lara	16.142.129	Jesús Lara
Juan, Curapa	13.623.167	Juan Curapa
Luisa, Canales.		Luisa Canales
Eulalio, Catalán	5.689.229	Eulalio Catalan
Yulima, Urbaneja	13.222.361	
Yubilza, Curapa	17.487.354	Yubilza Curapa
Taidis, Salazar.	9.770.639.	Taidis Salazar
Santa, Brito	8.271.844	Santa Brito
Ismella, Madrid	11.449.217	Ismella Madrid
Petra, Lara	12.519.364	
Victor, Palomo	9.975.308.	
Lorenzo, Vargas.	12.661.821.	
Angel V. Pajaro	12.967.379	
Juan Lara,	3.342.181	Juan Lara
Consuelo, Vargas.	6.529.450	CONSUELO
Julian Vargas.	5.693.980	Julian
Carmen Palomo.	4.690.665.	Carmen Palomo
Jose G. Zapata	14420714	
Rosanny Gomez	23.923.430.	Rosanny
Fulgencio Arellan	5.082.671.	
Luis, Parra,	11.449.027	Luis Parra
Felix, Arayan	14.439.124	Felix Alberto Arayan
Esteban Cana	11.379.940	Cana Esteban
Juan, Rodriguez	14.993.196.	Juan Rodriguez
Alfonso, Velit	8.429.435	ARV
Heydy, Lara	14.751.821	
Francisca, Salas	9.480.950	Francisca
Anistela, Carrillo	9.459.484	Anistela Carrillo
Dora, Cabello	5.878.204	DORA C
Arcenia, Lara	6.643.867	Arcenia Lara



Reuniones Comunitarias con Consejos Comunales del Municipio Ribero, Año 2007



Reuniones Comunitarias con Consejos Comunales del Municipio Ribero, Año 2007



Reuniones Comunitarias con Consejos Comunales del Municipio Ribero, Año 2007