



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

TEMA:

Morbilidad en niños desnutridos menores de cinco años en los Centros Integrales del “Buen Vivir” de Pascuales durante el periodo lectivo 2016 – 2017

AUTORES:

González Moyano, Miriam Amparo
Pilozo Sánchez, Lisbeth Marisol

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
MÉDICO**

TUTOR:

Dr. Ayon Genkuong, Andrés Mauricio

Guayaquil, Ecuador

27 de marzo del 2018



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **González Moyano, Miriam Amparo**, como requerimiento para la obtención del título de **Médico**.

TUTOR

f. _____

Dr. Ayon Genkuong, Andrés Mauricio

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

Dr. Aguirre Martínez, Juan Luis

Guayaquil, a los 27 del mes de marzo del año 2018



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Pilozo Sánchez, Lisbeth Marisol**, como requerimiento para la obtención del título de **Médico**.

TUTOR

f. _____

Dr. Ayon Genkuong, Andrés Mauricio

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

Dr. Aguirre Martínez, Juan Luis

Guayaquil, a los 27 del mes de marzo del año 2018



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, González Moyano, Miriam Amparo

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Morbilidad en niños desnutridos menores de cinco años en los Centros Integrales del “Buen Vivir” de Pascuales durante el periodo lectivo 2016 – 2017** previo a la obtención del título de **Médico**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 27 del mes de marzo del año 2018

EL AUTOR:

f. _____

González Moyano, Miriam Amparo



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Pilozo Sánchez, Lisbeth Marisol

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Morbilidad en niños desnutridos menores de cinco años en los Centros Integrales del “Buen Vivir” de Pascuales durante el periodo lectivo 2016 – 2017** previo a la obtención del título de **Médico**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 27 del mes de marzo del año 2018

EL AUTOR:

f. _____

Pilozo Sánchez, Lisbeth Marisol



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA

AUTORIZACIÓN

Yo, González Moyano, Miriam Amparo

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Morbilidad en niños desnutridos menores de cinco años en los Centros Integrales del “Buen Vivir” de Pascuales durante el periodo lectivo 2016 – 2017**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 27 del mes de marzo del año 2018

EL AUTOR:

f. _____

González Moyano, Miriam Amparo



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA

AUTORIZACIÓN

Yo, Pilozo Sánchez, Lisbeth Marisol

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Morbilidad en niños desnutridos menores de cinco años en los Centros Integrales del “Buen Vivir” de Pascuales durante el periodo lectivo 2016 – 2017**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 27 del mes de marzo del año 2018

EL AUTOR:

f. _____

Pilozo Sánchez, Lisbeth Marisol

Tesis: morbilidad en niños menores de cinco años

- Mirian González Moyano
- Lisbeth Pílozo Sánchez

URKUND

Documento: [Trabajo de Titulación González - Pílozo.docx](#) (038957365)

Presentado: 2018-03-25 17:40 (-05:00)

Presentado por: amparito_coo@hotmail.es

Recibido: andres.ayon.ucsg@analysis.orkund.com

Mensaje: tesis Mirian González Lisbeth pílozo [Mostrar el mensaje completo](#)

8% de estas 11 páginas, se componen de texto presente en 5 fuentes.

Lista de fuentes Bloques

Categoría	Enlace/nombre de archivo
	https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/comunicacion/informe...
	https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/DossierdeNutricion.pdf
	trabajo biostatistica.docx
	https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1128112

Guayaquil, Ecuador (día) de (mes) del (año)

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE MEDICINA

56% #1 Activo Fuente externa: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7412/1/7...> 56%

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por autor1 González Moyano, Miriam Amparo, como requerimiento para la obtención del título

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la Dra. María Fernanda Amores Galbor, como requerimiento parcial para la obtención del Título

de Médico.

TUTOR

f. _____ tutor Dr. Ayon Genkuong, Andrés Mauricio

AGRADECIMIENTO

Mi Dios, tu amor y bondad no tiene fin, me permites sonreír ante todos mis logros que son resultado de tu ayuda, y cuando caigo y me pones a prueba aprendo de mis errores, dándome cuenta que lo haces para que mejore como ser humano. Este trabajo de tesis ha sido una gran bendición en todo sentido y te agradezco Padre Celestial, no cesan mis ganas de decirte que es gracias a ti que esta meta se cumplió, gracias por estar presente no solo en esta etapa tan importante de mi vida, sino en todo momento ofreciéndome lo mejor. Gracias a mis padres Lenny y Simón por ser los principales promotores de mis sueños, gracias a ustedes por confiar y creer en mi. Gracias a mi madre por estar dispuesta a acompañarme cada larga y agotadora noche de estudio, donde su compañía me reconfortaba cada minuto, animándome a seguir; por exigirme cada día a ser mejor a no rendirme frente a los obstáculos, diciéndome ¡TU PUEDES MI NEGRA! Gracias a mi padre por siempre desear y anhelar lo mejor para mi vida, siendo la persona que mas admiro por su esfuerzo diario por sacar adelante a nuestra familia sin importarte si es de día o de noche , verte sonreír sabiendo que ¡LA NIÑA DE TUS OJOS! esta cumpliendo uno de tus sueños , eso me hace inmensamente feliz, realmente son el amor de mi vida . Al igual que a mi hijo Juan José al que amo con todas mis fuerzas , desde que llegaste, fuiste y serás ese pilar fundamental para seguir luchando y logrando todas las metas que anhelo para que te sientas orgulloso de mi, también a mi Esposo Junior por ayudarme, apoyarme en lo que estaba a su alcance y tolerar mi carácter, acompañarme en momentos en los que me sentía angustiada;

llevándome volando a la universidad y al hospital porque llegaba tarde, en serio gracias.

A su vez agradezco a mi mejor amiga y compañera de tesis Amparito por acompañarme en esta dura carrera y por siempre estar pendiente de mi en cada paso que daba, a mi Pastor Jaminson por aconsejarme y animarme a seguir mis sueños, perdiendo el miedo a los obstáculos que se presentaran, Agradezco a Damaris, Stefy, Geraldly, Gina , Rosita, Dra. María de Lourdes Núñez, Dra. Viviana Duran, Dr. Jimmy Valdiviezo, Dra. Sandra Manjarres, Dra. Karina Auqui, Dr. Gustavo Arboleda, por ser las personas que Dios puso en mi camino para que guiaran mi camino , sean mi apoyo cuando sentía que ya no podía seguir mi carrera , siempre estuvieron ahí para decirme ¡ARRIBA ESOS ANIMOS, TU PUEDES, ES DIFICIL PERO NO IMPOSIBLE!.

Gracias a mi universidad por haberme permitido formarme, gracias a todas las personas que fueron participes de este proceso, ya sea de manera directa o indirecta, gracias a todos ustedes, fueron los responsables de realizar su pequeño aporte, que el día de hoy se ve reflejado en la culminación de mi paso por la universidad de manera especial al Dr. Ayón por haber sido mi tutor de tesis y haber aguantado mis berrinches cuando no entendía que hacer y haber sacado lo mejor en ella. Finalmente agradezco a mi querido Hospital General Guasmo Sur donde encontré verdaderos maestros/as que me enseñaron y que pesar de mis errores, me decían ¡tu puedes , inténtalo! , fue mi segundo hogar por un año en el cual aprendí el verdadero significado de la palabra VIDA, a pesar de las malas noches junto a mis residentes

de mi amada Guardia 3 , les agradezco haber formado mi carácter como futura doctora, y haberme preparado para la nueva vida que se viene. DE ANTEMANO MIL GRACIAS A TODOS, SON PARTE DE MI VIDA.

Pilozo Sánchez, Lisbeth Marisol.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer primeramente a Dios, porque fue quien vio en mi la capacidad para seguir este camino como medico , dándome sabiduría, inteligencia para culminar con éxito una etapa más de mi vida.

A mi madre con la cual amo y fue mi pilar en este proceso , a mi padre por enseñarme a que la medicina era lo mio, a don fausto por sus consejos y deseos hacia mi vida y a mi esposo que con su apoyo, me ha enseñado que nunca se debe dejar de luchar por lo que se desea alcanzar.

Debo agradecer de manera especial a cada Doctor que de alguna y otra manera fueron mi guia ,a lisbeth por confiar de que juntas podriamos lograrlo Y demas amigos, quienes me han ofrecido su amistad sincera colaboraron para este trabajo.

Estoy segura que mis metas planteadas daran fruto a su tiempo y por ende me esforzare para ser mejor .

González Moyano, Miriam Amparo.

DEDICATORIA

Dedico esta tesis primeramente a DIOS por ser el motivo principal en mi vida para que este trabajo se llevara acabo, dandome la sabiduria necesaria y a mis padres por ser los pilares fundamentales en mi vida, ya que fueron los que creyeron en mis capacidades para esta meta, y los que siempre me acompañaron durante todos estos años a llevarla acabo, dando todos sus esfuerzos para que yo siga dia a dia sin desmayar.

Pilozo Sánchez, Lisbeth Marisol.

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mi madre por ser la que siempre ah estado conmigo en todo, por el apoyo incondicional que recibo a diario de ella y a mis docentes de la carrera por ayudar con un granito de arena para mi formacion.

González Moyano, Miriam Amparo.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. _____

Dr. Tanya Triana

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

f. _____

Dr. Guido Moreno

VOCAL DEL TRIBUNAL

f. _____

Dr. andres ayon

VOCAL DEL TRIBUNAL

ÍNDICE

INTRODUCCION	2
OBJETIVOS.....	5
OBJETIVO GENERAL	5
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
CAPÍTULO 1: Desnutrición infantil	6
1.1 ¿Qué es la Desnutrición?.....	6
1.2 Clasificación de Desnutrición Infantil.....	6
1.3 Factores ligados al estado Nutricional	8
CAPÍTULO 2: Complicaciones de la desnutrición infantil.....	10
2.1 Enfermedades Relacionadas con la Desnutrición.....	10
2.2 Alteraciones en el Desarrollo Psicosocial relacionado a la Desnutrición.....	12
POBLACIÓN	14
CRITERIOS DE INCLUSIÓN	14
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	14
ANÁLISIS ESTADÍSTICO	15
CONSIDERACIÓN ÉTICO LEGAL.....	15
RESULTADOS.....	16
DISCUSIÓN	17
CONCLUSIONES	18
RECOMENDACIONES.....	19
BIBLIOGRAFÍA.....	30

ÍNDICE DE TABLAS

- **Tabla 1-2-3.4:** Edad de los niños con diagnóstico de desnutrición y che cuadrado
- **Tabla 5.** Distribución de los pacientes con desnutrición de acuerdo al sexo
- **Tabla 6.** Tipo de vivienda en pacientes con desnutrición
- **Tabla 7 .** Estado nutricional de los niños menores de 5 años
- **Tabla 8 .** Morbilidades asociadas a la desnutrición en el grupo de estudio

ÍNDICE DE GRAFICOS

- Grafico 1- Representación gráfica de la edad de los niños con diagnóstico de desnutrición
- Grafico 2 . Representación gráfica de la distribución de los pacientes de acuerdo al sexo
- Grafico 3. Esquematización de la calidad de vivienda en pacientes menores de 5 años con desnutrición
- Grafico 4. Representación del estado nutricional de los niños menores de 5 años
- Grafico 5. Esquema estadístico de las morbilidades encontradas en los niños y niñas menores de 5 años de edad con diagnóstico de desnutrición
- Grafico 6 . Representacion de los valores de Indice de Masa Corporal en menores de 5 años de edad con diagnostico de desnutricion
- Grafico 7 . Representacion en barras de edades con su relacion a sexo de los niños menores de 5 años
- Grafico 8. Representacion en barras de grados de desnutricion con relacion al sexo de los niños menores de 5 años
- Grafico 9 . Representacion en barras de indice de masa corpora en relacion al grado de desnutricion en niños menores de 5 años
- Grafico 10 . Representacion en barras de grado de desnutricion en relacion a las comorbidades presentadas en los niños menores de 5 años
- Grafico 11 . Representacion en barras entre las comorbiidades y el grado de desnutricion en niños menores de 5 años

RESUMEN

Introducción: La desnutrición durante la infancia y la edad preescolar tiene efectos adversos en el crecimiento, en la salud y en el desarrollo cognitivo. Por lo tanto, es trascendente conocer las enfermedades más propensas a un estado nutricional deficiente que se presenten en los niños de las regiones más afectadas por la desnutrición, razón por la cual en nuestro estudio nos centraremos en el Sector de Pascuales. Dicha información permitirá un gran progreso en la lucha para contrarrestar los efectos adversos de la desnutrición infantil en nuestra población.

Objetivo: Determinar la prevalencia de Morbilidades en niños menores de 5 años con desnutrición infantil en los Centros Educativos del “Buen Vivir” de Pascuales durante el periodo lectivo 2016 – 2017.

Materiales y Métodos: estudio con diseño descriptivo observacional y retrospectivo, en el que se recolectaron los datos necesarios mediante la revisión de 100 Historias Clínicas, obtenidos a partir de la base de datos que proveyó los Centros Educativos del “Buen Vivir” de Pascuales.

Palabras Claves: Desnutrición Infantil, Morbilidades Nutricionales infantiles, Desnutrición aguda, Desnutrición crónica, Carencia de vitaminas y minerales

ABSTRACT

Background: Malnutrition during childhood and pre-school age has adverse effects on growth, health and cognitive development. Therefore, it is important to know the diseases most prone to a deficient nutritional status that occur in children from the regions most affected by malnutrition, which is why in our study we will focus on the Pascuales sector. This information will allow great progress in the fight to counteract the adverse effects of child malnutrition in our population.

Objective: To determine the prevalence of Morbidities in children under 5 years of age with child malnutrition in the Educational Centers "Buen Vivir" of Pascuales during the 2016-2017 school period.

Methods: A study with an observational and retrospective descriptive design, in which the necessary data were collected by reviewing XXX Clinical Histories, obtained from the database provided by the Educational Centers of the "Buen Vivir" of Pascuales.

Key Words: Child Malnutrition, Infant nutritional morbidity, Acute malnutrition, Chronic malnutrition, Vitamin and mineral deficiencies

INTRODUCCION

La nutrición durante el transcurso de la vida de toda persona es uno de los principales determinantes de la buena salud, del desempeño físico y mental, y es fundamental para el desarrollo tanto individual y como nacional. La malnutrición que resulta de la ingesta alimenticia deficiente, enfermedades infecciosas o parasitosis terminaran produciendo una desnutrición. La desnutrición durante la infancia y la edad preescolar tiene efectos adversos en el crecimiento, en la salud y en el desarrollo cognitivo. Lo cual limita la capacidad del individuo para generar ingresos, lo que repercute en el desarrollo social de su comunidad y de su país. [1]

A nivel mundial la UNICEF nos revela que cerca de 200 millones de niños padecen desnutrición infantil y aproximadamente un tercio de los niños menores de cinco años, sufren desnutrición crónica. Un 90% de estos viven en Asia y África. En estos dos continentes, las tasas en niños menores de cinco años son muy elevadas, con un 40% en Asia y un 36% en África. El 80% de los niños con desnutrición crónica vive en 24 países. De los 10 países que más contribuyen a la cifra mundial de desnutrición crónica entre los niños, seis de ellos se encuentran en Asia: Bangladesh, China, Filipinas, India, Indonesia y Pakistán. Todas estas regiones registran altos grados de desnutrición infantil debido en parte a la elevada población que registran la mayor parte de ellos. Así, por ejemplo, se calcula que 3 de cada 10 niños desnutridos en el mundo en desarrollo viven en India. [2]

Un 13% de los niños menores de 5 años sufre en cambio desnutrición de tipo aguda moderada, y un 5% desnutrición aguda grave. Un total de 32 países tienen un 10% o más de niños menores de 5 años con desnutrición aguda grave, que requieren medidas urgentes. [3]

Por otra parte, a nivel de América latina y el Caribe la desnutrición crónica ha presentado una evolución positiva: cayó de 24,5 % en 1990 a 11,3% en 2015, mostrando una reducción de 7,8 millones de niños. No obstante, a pesar de este gran avance, actualmente 6,1 millones de niños aún viven con desnutrición crónica: 3,3 millones en Sudamérica, 2,6 millones en

Centroamérica y 200 mil del Caribe. 700 mil niños y niñas sufren desnutrición aguda, el 1,3% de los menores de 5 años. [4]

Cabe recalcar que, aunque gran cantidad de países latinoamericanos han logrado mejorar la nutrición de sus niños, esta sigue afectando de manera casi permanente a la población más pobre y a las zonas rurales de estas regiones. De tal forma que en la actualidad se plantean metas enfocadas a estos sectores para erradicar la desnutrición infantil. Es notable también que las prevalencias más altas de desnutrición crónica infantil en la región de América Latina se pueden observar en Guatemala y Ecuador, mientras que Chile y Santa Lucía tienen las menores tasas. Es notable mencionar que, de manera constante, la desnutrición crónica presenta niveles superiores en las zonas rurales de todos los países analizados. [5]

La UNICEF al realizar un análisis estadístico de la información nutricional de los niños de Ecuador, nos revela que al menos 1 de cada 5 niños menores de cinco años tiene baja talla para la edad es decir desnutrición crónica. El 12% de los niños tiene desnutrición global, es decir bajo peso para la edad. El 16% nacen con bajo peso. Seis de cada 10 embarazadas y 7 de cada 10 menores de 1 año sufren de anemia por deficiencia de hierro. Estas cifras casi se duplican en poblaciones rurales e indígenas, por ejemplo, en Chimborazo, con alta población indígena, la desnutrición alcanza un 44% mientras el promedio nacional es de 19%. [6]

A nivel Nacional al momento de dilucidar los agentes causales en esta problemática, podemos notar varios factores ligados a la misma. Según el Ministerio Coordinador de Desarrollo Social, la desnutrición crónica es el doble en los niños que nacieron en la casa o los hijos de madres que no recibieron controles de salud prenatales o asesoría nutricional. Relacionado a esto es importante mencionar que un 49,29% de las mujeres gestantes entre los 20 a 49 años de edad, presentaron desnutrición en el año 2017, lo cual está ligado a un gran impacto en el desarrollo nutricional de los infantes. [7]

La localización demográfica se presenta como otro factor de importancia. En el Ecuador es notable cómo los sectores rurales presentan altos porcentajes de desnutrición, estas regiones se encuentran ocupadas en su gran mayoría por la población indígena, quedando así en evidencia una prevalencia del 42,3% de desnutrición infantil en esta población, casi el doble que en poblaciones de niños mestizos donde la desnutrición llega a un 24,1%. [8]

Otro factor importante a notar es la pobreza, ya que esta puede estar presente tanto en núcleos urbanos muy poblados como en aquellos sectores más distantes con poblaciones reducidas, las estadísticas nos arrojan que la prevalencia es mayor en niños pobres y pobres extremos con 31,3% y 45,5% respectivamente. Sin embargo, el 47% de las niñas y niños desnutridos no son pobres. [9]

Al presentar esta evidencia estadística queda claro la importancia de conocer la situación real del estado nutricional de los niños del Ecuador, con un remarcado énfasis en las poblaciones de menores recursos. La relevancia de esta información radica en que la desnutrición actúa como un círculo vicioso: las mujeres desnutridas tienen bebés con un peso inferior al adecuado, lo que aumenta las posibilidades de desnutrición en las siguientes generaciones. La desnutrición, al afectar a la capacidad intelectual y cognitiva del niño, disminuye su rendimiento escolar y el aprendizaje de habilidades para la vida, sin mencionar que están estrechamente ligadas a la aparición de enfermedades crónicas. Limita, por tanto, la capacidad del niño de convertirse en un adulto que pueda contribuir, a través de su evolución humana y profesional, al progreso de su comunidad y de su país. Cuando la desnutrición se perpetúa de generación en generación, se convierte en un serio obstáculo para el desarrollo y su sostenibilidad. [10]

A sabiendas de las afectaciones que ocasiona la desnutrición a la población infantil tanto desde un punto de vista biológico como social es que nuestro estudio se centra en la población de Pascuales, una población que ha visto un progreso tardío y demorado en los aspectos sociales más vitales de su comunidad, tales como un deficiente servicio de alcantarillado o una falta de educación en la cultura de la salud. Así al obtener datos presentes de las morbilidades prevalentes en menores de 5 años que padecen desnutrición en este sector, podremos conocer de primera mano el impacto que ocasiona el grado de desnutrición en la salud infantil y a partir de esto sentaremos un prece

la desnutrición en futuras generaciones y además de tratar las afecciones actuales ocasionas por la misma. Todo esto con el objetivo de aportar nuestro grano de arena en la constante lucha en busca de erradicar por completo la desnutrición infantil y los negativos efectos de la misma en nuestra población. [11]

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Dar a conocer que enfermedades afecta a los niños desnutridos menores de cinco años en una poblacion de riesgo

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar que enfermedad afectan a los niños desnutridos y su frecuencia
2. Determinar la influencia del grado de desnutricion y la aparicion de esas enfermedades

MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO 1: Desnutrición infantil

1.1 ¿Qué es la Desnutrición?

El término desnutrición, se define como el resultado del consumo insuficiente de alimentos y de la aparición repetida de enfermedades infecciosas. La desnutrición implica pesar menos de lo normal para la edad, tener una estatura inferior a la que corresponde a la edad, estar peligrosamente delgado y presentar carencia de vitaminas y minerales. ^[12]

Cuando una persona está desnutrida, pierde la capacidad de sustentar funciones naturales del organismo como el crecimiento, la resistencia a las infecciones, la recuperación tras las enfermedades, el aprendizaje, el trabajo físico, y el embarazo y la lactancia en las mujeres. Además de enfermedades como la diarrea, la neumonía, el paludismo y el VIH/SIDA, son causas importantes de desnutrición la alimentación de mala calidad en los lactantes y los niños y niñas pequeños y, en particular, la falta de una lactancia materna óptima y de una buena alimentación complementaria'. ^[13]

1.2 Clasificación de Desnutrición Infantil

La desnutrición infantil se manifiesta de diversas formas:

- El infante es pequeño para su edad correspondiente y comparacion a su talla
- El niño tiene menor peso para su edad establecida
- El niño pesa menor a su talla correspondiente

Cada una de estas manifestaciones está relacionada con un problema específico. El peso es un indicador de carencias agudas, mientras que la altura refleja carencias nutricionales durante un tiempo prolongado. De ahí que podamos considerar distintas categorías de desnutrición infantil. ^[14]

Desnutrición aguda leve

La desnutrición grado I o leve se da cuando el peso para la edad del niño es normal, pero el peso para la talla es bajo. Se trata de niños que a pesar de tener una talla normal, no han podido alcanzar un peso acorde para la misma.

Desnutrición aguda moderada

El niño pesa menos de lo que le corresponde con relación a su altura. También se mide por el perímetro del brazo, que está por debajo del estándar de referencia. Requiere un tratamiento inmediato para prevenir que empeore. [2]

Desnutrición aguda severa

Es la forma de desnutrición más grave y requiere atención médica urgente por que altera todos los procesos vitales de la población infantil que la padece y hay un alto riesgo de mortalidad. Se determina por el peso, que está muy por debajo del estándar de referencia para la altura del niño, y por el perímetro del brazo. [3]

Desnutrición crónica

El niño presenta un retraso en el crecimiento. Se mide comparando su talla con un estándar recomendado para su edad. La desnutrición crónica indica una carencia de los nutrientes necesarios durante un tiempo prolongado y provoca un retraso físico y mental en el desarrollo del niño. Aunque no aumenta el riesgo de mortalidad tanto como la desnutrición aguda, es muy peligrosa porque tiene un impacto importante en la salud física y mental de la persona a largo plazo. Si no se actúa antes de los dos años de edad, sus consecuencias son irreversibles. En el caso de las niñas, la desnutrición crónica puede causar que en el futuro sus hijos tengan bajo peso al nacer, perpetuando la desnutrición de generación en generación. [13]

Carencia de vitaminas y minerales

La desnutrición debida a la falta de vitaminas y minerales `también conocidos como micronutrientes, se puede manifestar de múltiples maneras.

La fatiga, la reducción de la capacidad de aprendizaje o de inmunidad son sólo algunas de ellas. [14]

1.3 Factores ligados al estado Nutricional

El estado nutricional viene determinado por tres factores de gran alcance: el alimento, la salud y la atención sanitaria. El estado nutricional óptimo se logra cuando los niños y niñas tienen acceso a una alimentación asequible, variada y rica en nutrientes, a unas prácticas adecuadas de atención materna e infantil, a unos servicios de salud apropiados y a un entorno saludable de agua potable que incluya el saneamiento y unas buenas prácticas de higiene. Estos factores inciden directamente en la ingesta de nutrientes y en la presencia de enfermedades. La interacción entre la desnutrición y la infección genera un ciclo potencialmente letal de empeoramiento de las enfermedades y deterioro del estado nutricional. [15]

El alimento, la salud y la atención sanitaria reciben la influencia de factores de índole social, económica y política. La combinación y la importancia relativa de los mismos diferirán dependiendo del país. Comprender las causas inmediatas y subyacentes de la desnutrición en un contexto dado es fundamental para poder concebir soluciones adecuadas, útiles y sostenibles, así como para satisfacer las necesidades de las personas más vulnerables. [16]

Desde una perspectiva de ciclo vital, el momento más importante para satisfacer las necesidades nutricionales de un niño o niña es durante los 1.000 días que comprenden desde la gestación hasta que cumple dos años. Durante este tiempo, el bebé presenta unas necesidades mayores debido al rápido crecimiento y desarrollo, es más susceptible a las infecciones, más sensible a la programación biológica, y depende enteramente de otros para su nutrición, su cuidado y sus interacciones sociales. [16]

A continuación, se analizarán varios factores que están estrechamente ligados al estado nutricional de los niños, y por lo tanto van a influir directamente en este.

Bajo peso al nacer

Todos los años nacen más de 20 millones de niños y niñas con un peso inferior a los 2.500 gramos, esto se traduce aproximadamente en el 17% de todos los nacimientos de los países en vías de desarrollo, lo que establece un marcado contraste con el porcentaje de niños con bajo peso al nacer de los países industrializados que menos de la mitad que el de los países en desarrollo siendo solo del 7%. La importancia de esto radica en que los bebés con bajo peso al nacer corren un riesgo mayor de morir durante los primeros meses y años. Los que sobreviven son propensos a sufrir alteraciones del sistema inmunológico y a presentar, más adelante en la vida, una mayor incidencia de enfermedades crónicas, como diabetes y cardiopatías. [2]

Alimentación exclusiva con leche materna

La leche humana es el alimento ideal para la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo de los lactantes. La lactancia natural exclusiva durante los primeros seis meses de vida estimula el funcionamiento del sistema inmunológico, protege a los bebés contra la diarrea y las infecciones respiratorias agudas –dos de las principales causas de mortalidad infantil en el mundo en desarrollo– y mejora su respuesta a las vacunas. En condiciones especialmente antihigiénicas, sin embargo, los sucedáneos de la leche materna comportan un grave riesgo de infección y pueden ser fatales para los recién nacidos. Sin embargo, solo algo más de la tercera parte de todos los lactantes de los países en desarrollo son alimentados únicamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida. [17]

Carencia de yodo

El resultado de una dieta carente de yodo es una producción insuficiente de la hormona tiroidea. Esta carencia puede alterar el crecimiento normal del cerebro y el sistema nervioso, llevando a un rendimiento escolar bajo y a la disminución de la capacidad intelectual y laboral. La carencia de yodo es muy nociva durante el embarazo y la infancia, pero se puede evitar fácilmente mediante la yodación de la sal. [17]

Administración de suplementos de vitamina A

La vitamina A es decisiva para el funcionamiento del sistema inmunológico y la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo de los niños y niñas. Administrar dosis altas de suplementos cada cuatro a seis meses tiene efectos altamente beneficiosos para la salud de los niños y niñas de 6 a 59 meses, y disminuye el riesgo de mortalidad hasta en un 23%. [18]

Carencia de hierro y anemia

Alrededor de 2.000 millones de personas sufren de anemia en todo el mundo y, en especial, anemia por carencia de hierro. Esta es una de las principales causas de mortalidad materna y de deficiencias cognitivas en los niños y niñas pequeños; esto puede afectar posteriormente su desarrollo motriz y su rendimiento escolar. La anemia perjudica también la actividad económica de los individuos, las familias y las economías nacionales. [18]

CAPÍTULO 2: Complicaciones de la desnutrición infantil

Los niños y niñas desnutridos tienen menos resistencia a las infecciones y más probabilidades de morir a causa de dolencias comunes de la infancia, como las enfermedades diarreicas y las infecciones de las vías respiratorias. Los que sobreviven pueden quedar atrapados en un círculo vicioso de enfermedades recurrentes y alteración del crecimiento, a menudo con daños irreversibles en su desarrollo cognitivo y social. [19,20]

2.1 Enfermedades Relacionadas con la Desnutrición

Anemia

Anemia por deficiencia de hierro es muy común en los niños, como el hierro es necesario para soportar el crecimiento. La falta de hierro en la dieta puede causar retrasos en el desarrollo del cerebro, a veces irreversible. Los síntomas incluyen irritabilidad, piel pálida, falta de apetito, debilidad y manos frías y pies.

La prevención de la anemia es muy importante para embarazadas, como mujeres anémicas están en más riesgo de complicaciones en el parto como hemorragias y tener bebés de peso bajo al nacer. Estos bebés son más susceptibles a la enfermedad y las complicaciones en su vida posterior. El

evitar la leche de vaca hasta después de los años 1 puede reducir riesgo de anemia. La leche de vaca carece de hierro suficiente y es perjudicial si se utiliza en lugar de leche materna o hierro fortificado de fórmulas. Para los niños mayores y adultos, una dieta rica en carnes, granos enteros, hierro fortificado de cereales y verduras verdes oscuro pueden prevenir la anemia. [21]

Bocio

Bocio es una condición en la que la glándula tiroides se hincha en el cuello, formando una gran masa. Es un resultado de la carencia de yodo, un mineral encuentra en pescados y mariscos, mar de verduras tales como algas y sal de tabla yodada. Deficiencia severa puede causar bocio y retraso mental en los niños. Incluso una deficiencia moderada en la lactancia o la infancia puede causar una disminución en IQ por 10 a 15 puntos. [22]

Deficiencias de Vitamina A y vitamina D

Son dos de las deficiencias más comunes en los niños de hoy. Una falta de vitamina A, que se encuentra en frutas, verduras, hígado y huevos, es responsable de ojos secos, con problemas de visión y ceguera nocturna. En graves deficiencias, puede causar ceguera total. Una deficiencia de vitamina D puede causar raquitismo en los niños, una enfermedad que causan las piernas de deformidades como inclinadas de hueso y curvaturas de la columna vertebral. Fuentes de vitamina D incluyen la exposición a la luz del sol, los aceites de pescado y productos lácteos. [22,23]

Kwashiorkor y el Marasmo

Kwashiorkor y el marasmo son condiciones más frecuentes en niños de los países subdesarrollados hambrientos. Kwashiorkor ocurre cuando una persona recibe suficientes calorías, pero no suficiente proteína. Esto causa retención de líquido, a menudo causando un abdomen distendido. Marasmo es una deficiencia en calorías y proteínas y se caracteriza por un aspecto extremadamente frágil y delgado. Los niños desnutridos suelen tengan una multitud de deficiencias nutricionales y deficiencias del desarrollo. [23,24]

2.2 Alteraciones en el Desarrollo Psicosocial relacionado a la Desnutrición

La ingesta inadecuada de micronutrientes específicos, como el hierro, el ácido fólico y el yodo, perjudica al cerebro, al sistema nervioso y, por ende, el rendimiento escolar. Asimismo, se han documentado los efectos de la carencia de hierro, que limita el rendimiento escolar en los niños y niñas y la capacidad física para el trabajo en los adultos. [25,26]

Está claro que la desnutrición en las primeras etapas de la vida tiene importantísimas consecuencias para los futuros resultados en materia de educación, productividad e ingresos económicos. El retraso en el crecimiento se asocia con unos rendimientos y unos resultados deficientes en la escuela. Estudios longitudinales practicados recientemente entre cohortes de niños y niñas del Brasil, Filipinas, Guatemala, la India y Sudáfrica corroboraban la relación existente entre el retraso en el crecimiento y una menor escolarización, y concluyeron, además, que el retraso en el crecimiento permite predecir la repetición de grado. [27,28]

Una menor escolarización y unos peores resultados escolares traen consigo una menor capacidad para generar ingresos en la edad adulta. Según un estudio practicado en 2007, la pérdida de ingresos anuales en la edad adulta es, como promedio, de un 22%. [29]

Lo que cada vez resulta más evidente es que los efectos sobre el desarrollo del retraso en el crecimiento y de otras formas de desnutrición se producen antes, y son más importantes, de que lo que previamente se creía. La formación del cerebro y el sistema nervioso comienza ya en las primeras etapas del embarazo y prácticamente se ha completado a la edad de los dos años. La cronología, la gravedad y la duración de las carencias nutricionales durante este periodo afectan al desarrollo del cerebro de distintas maneras, debido a que el cerebro precisa de determinados nutrientes en momentos concretos. Aunque es cierto que un cerebro en desarrollo posee una gran capacidad de regeneración, es también muy vulnerable, por lo que las carencias nutricionales durante los períodos críticos tienen consecuencias a largo plazo. [30,31]

METODOLOGÍA

Este es un estudio con diseño descriptivo observacional y retrospectivo, en el que se recolectaron los datos necesarios mediante la revisión de las Historias Clínicas de los niños menores de 5 años con desnutrición infantil en los Centros integrales del “Buen Vivir” de Pascuales durante el periodo lectivo 2016 – 2017. Estos datos fueron obtenidos a partir de la base de datos que proveyó el centro educativo antes mencionado.

Los datos fueron recolectados y se registraron en una base de datos con tablas en el programa Excel, tomando en cuenta las siguientes variables:

Variables Independientes:

- Desnutrición Infantil

Variables Demográficas:

- Edad
- sexo
- Calidad vivienda

Variables Dependientes:

- Morbilidad

La operacionalización de las variables se detalla en el *Cuadro 1*.

Cuadro 1. Operacionalización de las variables.

Variable	Indicador	Resultado	Tipo de variable
Edad	Historia clínica	Años	Cualitativa independiente
Desnutrición	Historia clínica	Grados I, II, III	Cuantitativa independiente
Enfermedades	Historia clínica	Dermatológicas Respiratorias Hematológicas Metabólicas Osteomusculares	Cualitativa dependiente

		Alteraciones del Sistema Nervioso Cardiopatías Endocrinológicas	
Calidad vivienda	Historia clínica	Caña Mixta Cemento	Cualitativa independiente
Índice de masa corporal	Historia clínica	Peso/talla	Cuantitativa dependiente
Sexo	Historia clínica	Masculino Femenino	Cualitativa Dependiente

Fuente: *Creado por* **González Moyano, Miriam Amparo y Pilozo Sánchez, Lisbeth Marisol.**

POBLACIÓN

Las características que se tomaron a consideración para la selección de la población que se estudió incluye a todos los niños menores de 5 años con desnutrición infantil en los Centros Educativos del “Buen Vivir” de Pascuales durante el periodo lectivo 2016 – 2017. Los Centros Educativos entregó una base de datos conformada por xxxxxx números de historias clínicas, los mismos a los que le fueron sean aplicados los criterios de inclusión y exclusión. Debido a que se puede evaluar estadísticamente la población del universo en su totalidad, no fue necesario tomar una muestra.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

1. Niños ingresados al sistema de base de datos del centro integral del “Buen Vivir” de Pascuales durante el periodo lectivo enero 2016 - diciembre 2017
2. Niños que padezcan algún grado de desnutrición
3. Niños que se encuentren dentro del rango de edad de 0 a 5 años

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

1. Niños con discapacidad adquirida

2. Niños con enfermedades congénitas
3. Niños cuya información no esté completa en la base de datos de los centros integrales del buen vivir

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se recolecto y tabulo la información de las historias clínicas en tablas de Excel para su posterior análisis estadístico con medias, desviacion estandar y rangos altos y bajos.

Se determino la prevalencia de morbilidades, además de la frecuencia de los tipos de desnutrición infantil en nuestra población.

Se clasifico a la población en grupos según el grado de desnutrición infantil y si presentan o no morbilidades, esto con el fin de relacionar los datos entre sí para analizar el riesgo relativo y riesgo absoluto.

Se verifico la significancia estadística de los datos obtenidos a través de la Prueba de Chi-cuadrado y se establecio un intervalo de confianza del 95% y un valor de $p < 0.05$ como significativo.

CONSIDERACIÓN ÉTICO LEGAL

Se realizó un anteproyecto que fue aprobado por el Dr. Ayon Genkuong, Andrés Mauricio. Posteriormente, se solicitó aprobación de los Centros integral del “Buen Vivir” con el fin de que conozcan los objetivos del estudio y la forma en que se realizaría. Se acordó mantener confidencialidad de los nombres de las pacientes estudiadas, con el fin de preservar el principio bioético de la beneficencia.

RESULTADOS

Análisis:

- El 43% de los niños y niñas tuvieron 3 años de edad , el 31% fueron de 4 años de edad , el 20% de 2 años de edad y finalmente el 6% tuvieron 1 año de edad.(anexo1 tabla grafico 1)
- El 54% de los pacientes con desnutrición eran de sexo femenino en contraste con el 46% de los casos que fueron del sexo masculino
- El 66% de los casos tenían una vivienda de cemento armado , el 18% su domicilio estaba hecho de caña y finalmente el 16% era de construcción mixta
- El 53% de los menores de 5 años presentaron un estado nutricional adecuado , los cuales están encasillados dentro del grupo control de niño sano , el 29% tuvieron desnutrición leve , el 10% tuvieron desnutrición moderada , y respectivamente con el 4% estuvieron dos grupos de estudio los que tenían desnutrición severa y los que tenían sobrepeso.
- El 37% tuvieron comorbilidades de tipo dermatologico , el 27% fueron de tipo hematologico seguido del 17% que presentaron afecciones de tipo respiratorias , 5% fueron comorbilidades metabolicas , 3% fueron osteomusculares, 2% de los niños menores de 5 años tuvieron complicaciones endocrinas y neurologicas
- El índice de masa corporal promedio en los niños menores de 5 años con diagnóstico de nutrición fue 16,49
- Aplicando la formula de chi-cuadrado, la hipotesis de nuestro estudio es verdadera y se apega a la realidad

DISCUSIÓN

La desnutrición infantil es una de los principales problemas de salud que se mantiene aun vigente en nuestro país , es mas común en niños entre los 0 y 5 años de edad , en nuestro estudio (morbilidad en niños con desnutricion en menores de cinco años) los pacientes que mayormente desarrollaron esta complicación fueron los que se encontraban en los 3 años de edad , de los cuales 19 eran del sexo masculino y 23 del sexo femenino

Del grupo estudiado tenemos que el 46% fueron del sexo masculino y 54% del sexo femenino , se dice que los varones al menos cuando son prematuros tienen mayor riesgo o predisposición para desarrollar algún grado de desnutrición; de los cuales tenemos que el 29% de nuestro grupo etario tuvieron desnutrición leve , el 10% una desnutrición moderada y con el 4% una desnutrición severa ; lo que llama la atención es que el 53% tuvieron un peso y una talla adecuada o dentro de los rangos normales para lo cual se lo encasillo como control del niño sano.

Como toda enfermedad esta también genera una serie de complicaciones entre las que están las de tipo dermatológicas con un 23% y a su vez dentro de esta la escabiosis fue la que mas predomino.

Existen multiples factores de riesgo que se debe conocer y que incide para que un menor presente algún grado de desnutrición los cuales son la idiosincrasia de los padres , tipo de alimentación , factores sociodemográficos ; dentro de este ultimo grupo nos referiremos a la calidad o tipo de hogar en donde en nuestro estudio (morbilidad en niños con desnutricion en menores de cinco años) tenemos que el 66% de los niños tienen hogares conformados por cemento armado ; respecto a esta ultima acotación es bien conocido en multiples literaturas que la desnutrición se presenta en las familias mas pobres , es decir en aquellas que no cuentan con un domicilio bien establecido con las comodidades necesarias ; es decir se presentaría mas comúnmente en aquellas familias que cuenten con un hogar de caña ; finalmente en si actualmente no hay un estudio que corrobore nuestro resultado encontrado con respecto a la incidencia del hogar de cemento con los diversos grados de desnutrición .

CONCLUSIONES

Una vez analizados los resultados de nuestra investigación establecemos las siguientes conclusiones:

- La principal morbilidad o complicación asociada fueron las de tipo dermatológica donde la que se presentó con mayor frecuencia fue la escabiosis con un 23 %, respiratorias 11%, hematologicas 17%, metabolicas 5% osteomusculares 3% endocrinas 2% neurologicas 2%
- Se identifico que del 43 % de todos lo infantes con desnutricion el 29 % presentaron desnutricion leve relacion con comorbilidades dermatologicas en primer lugar, luego hematologicas , metabolicas y la union de enfermedades dermatologicas con endocrinologia la desnutricion moderada tuvo relacion con comorbilidades respiartorias, en segundo lufar dermatologicas y despues hematologia , en desnutricion severa la relacion es con enfermedades respiratorias y dermatologicas.
- El 46% de los infantes estudiados eran del sexo masculino en contraste con el 54% que eran del sexo femenino
- Los infantes de 3 años con un 43% son los que presentaron con mayor frecuencia algún grado o forma de desnutrición
- Con el 66% tenemos que los niños con alguna forma de desnutrición poseían un hogar de cemento armado.

RECOMENDACIONES

- Fomentar que acudan a las consultas en las unidades de primer nivel de atención cada mes para realizar el seguimiento de aquellos infantes que ya tienen algún grado de desnutrición
- Brindar charlas educativas a los padres y familiares que están a cargo del cuidado del menor donde se les indica que tipo de alimentos son los más idóneos , formas de preparación y de que forma se los debe de dar para que el menor mejore su estado nutricional .

ANEXOS

EDAD NIÑOS CON DESNUTRICION ESPERADO	VARONES	MUJERES	TOTAL
1 AÑO	2.76	3.24	6
2 AÑOS	9.2	10.8	20
3 AÑOS	19.78	23.22	43
4 AÑOS	14.72	17,28	32
TOTAL	46	54	100

EDAD NIÑOS CON DESNUTRICION ESPERADO	VARONES	MUJERES	CHI CUADRADO
1 AÑO	0,2	0.47	
2 AÑOS	0.15	0.133	
3 AÑOS	0.030	0.0020	
4 AÑOS	0.0053	0.00453	
TOTAL	0.385	0.60	0.6

EDAD NIÑOS CON DESNUTRICION	NUMERO	PORCENTAJE
1 AÑO	6	6%
2 AÑOS	20	20%
3 AÑOS	43	43%
4 AÑOS	31	31%
TOTAL	100	100%

EDAD NIÑOS CON DESNUTRICION	VARONES	MUJERES	TOTAL
1 AÑO	4	2	6
2 AÑOS	8	12	20
3 AÑOS	19	23	43
4 AÑOS	15	17	32
TOTAL	46	54	100

Tabla 1-2-3.4 . Edad de los niños con diagnóstico de desnutrición y che cuadrado



Grafico 1- Representación grafica de la edad de los niños con diagnóstico de desnutrición

SEXO PCTES CON DESNUTRICION	NUMERO	PORCENTAJE
MASCULINO	46	46%
FEMENINO	54	54%
TOTAL	100	100%

Tabla 5. Distribución de los pacientes con desnutrición de acuerdo al sexo

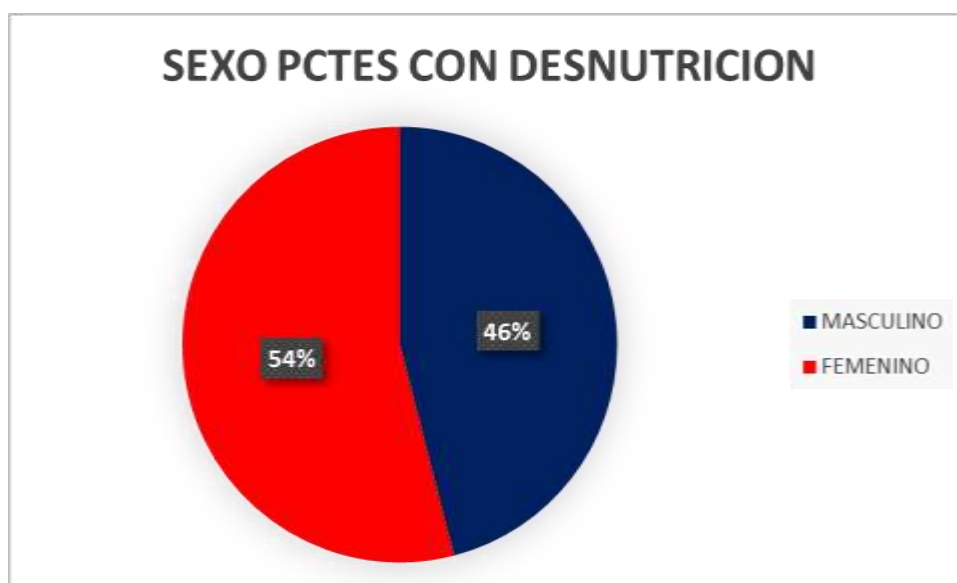


Grafico 2 . Representación grafica de la distribución de los pacientes de acuerdo al sexo

TIPO DE VIVIENDA	NUMERO	PORCENTAJE
CEMENTO	66	66%
CAÑA	18	18%
MIXTA	16	16%
TOTAL	100	100%

Tabla 6 . Tipo de vivienda en pacientes con desnutrición



Gráfico 3. Esquematización de la calidad de vivienda en pacientes menores de 5 años con desnutrición

ESTADO NUTRICIONAL	NUMERO	PORCENTAJE
CONTROL NIÑO SANO	53	53%
DESNUTRICION LEVE	29	29%
DESNUTRICION MODERADA	10	10%
DESNUTRICION SEVERA	4	4%
SOBREPESO	4	4%

Tabla 7 . Estado nutricional de los niños menores de 5 años

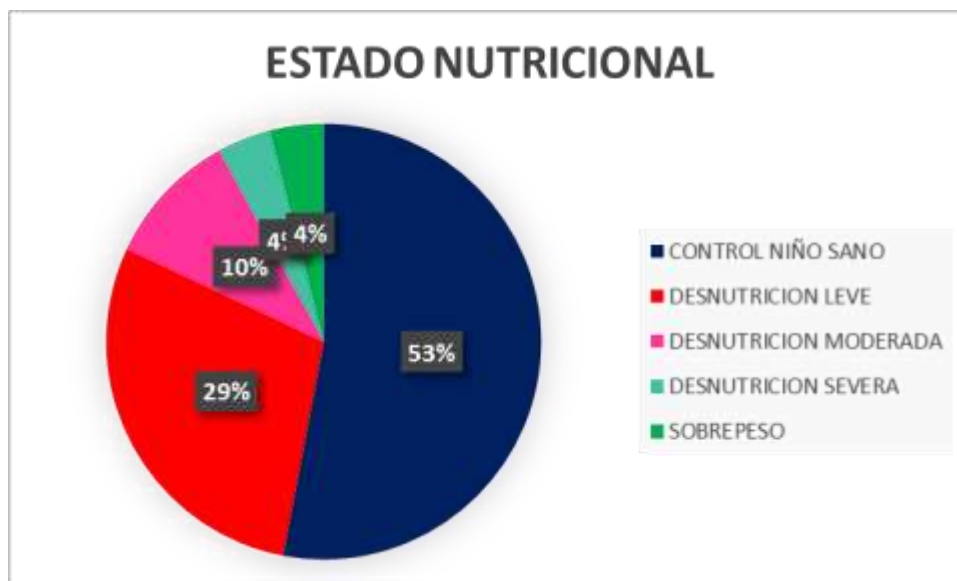


Grafico 4. Representación del estado nutricional de los niños menores de 5 años

MORBILIDADES ASOCIADAS	NUMERO	PORCENTAJE
DERMATOLOGICAS	23	23%
RESPIRATORIAS	11	11%
HEMATOLOGICAS	17	17%
METABOLICAS	5	5%
OSTEOMUSCULARES	3	3%
ENDOCRINAS	2	2%
NEUROLOGICAS	2	2%
TOTAL	100	100%

Tabla 8 . Morbilidades asociadas a la desnutrición en el grupo de estudio

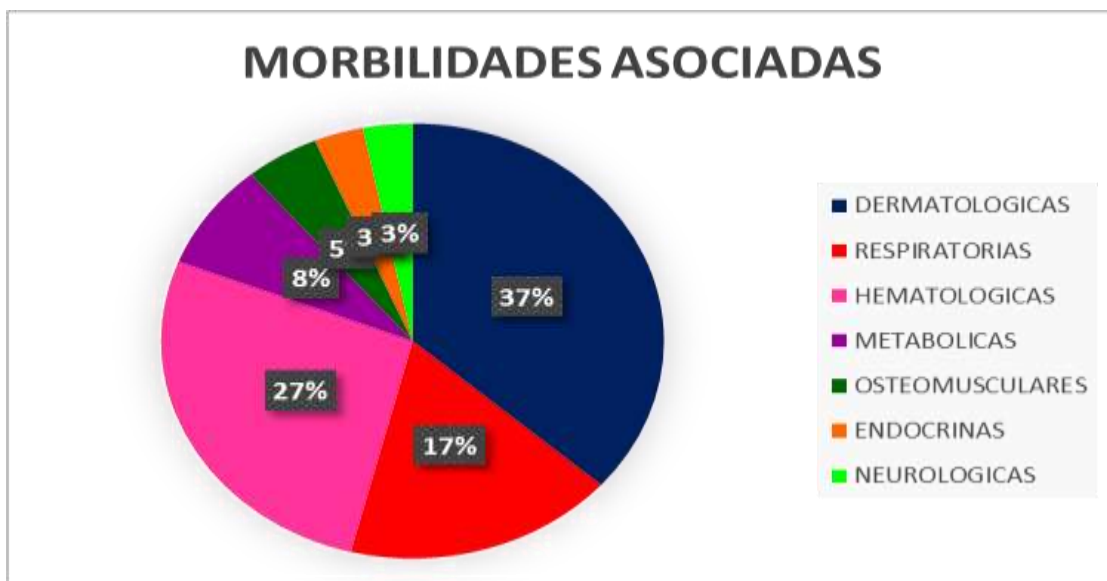


Grafico 5. Esquema estadístico de las morbilidades encontradas en los niños y niñas menores de 5 años de edad con diagnostico de desnutrición

IMC	NUMERO	VARONES	MUJERES
12,2 - 13,9	8	2	6
14-15,8	30	22	8
16 - 17,9	37	13	24
18-20.3	25	9	16
TOTAL	100	46	54

Tabla 9 . Valores de Indice de Masa Corporal encontrados en los menores de 5 años con diagnostico de desnutricion

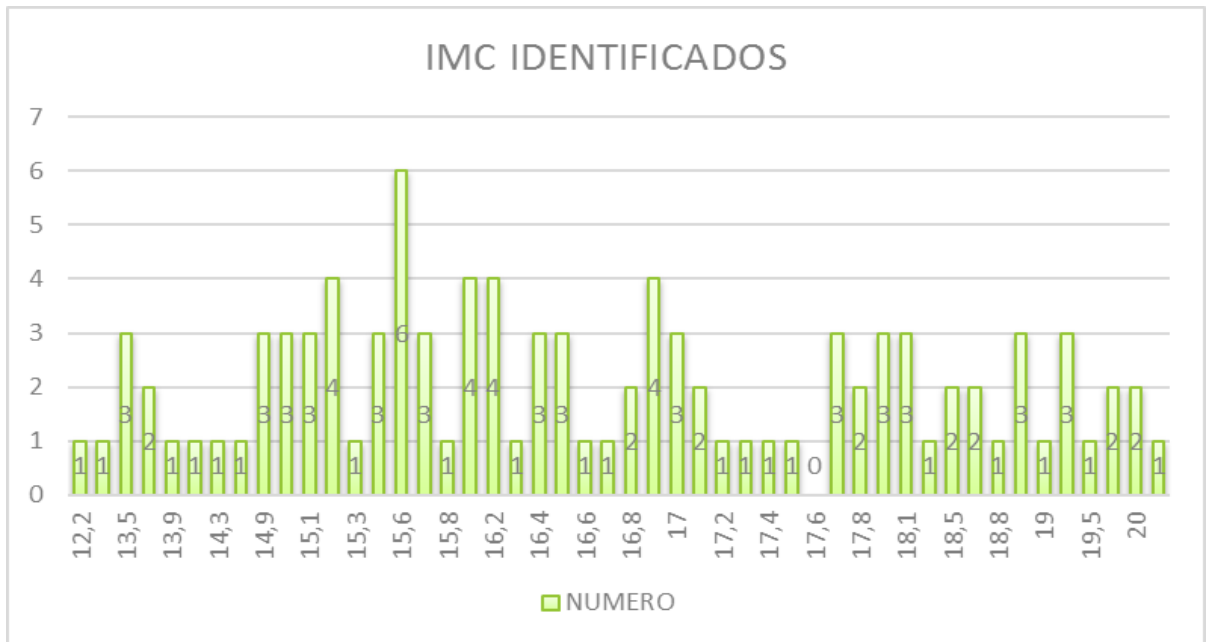


Grafico 6 . Representacion de los valores de Indice de Masa Corporal en menores de 5 años de edad con diagnostico de desnutricion

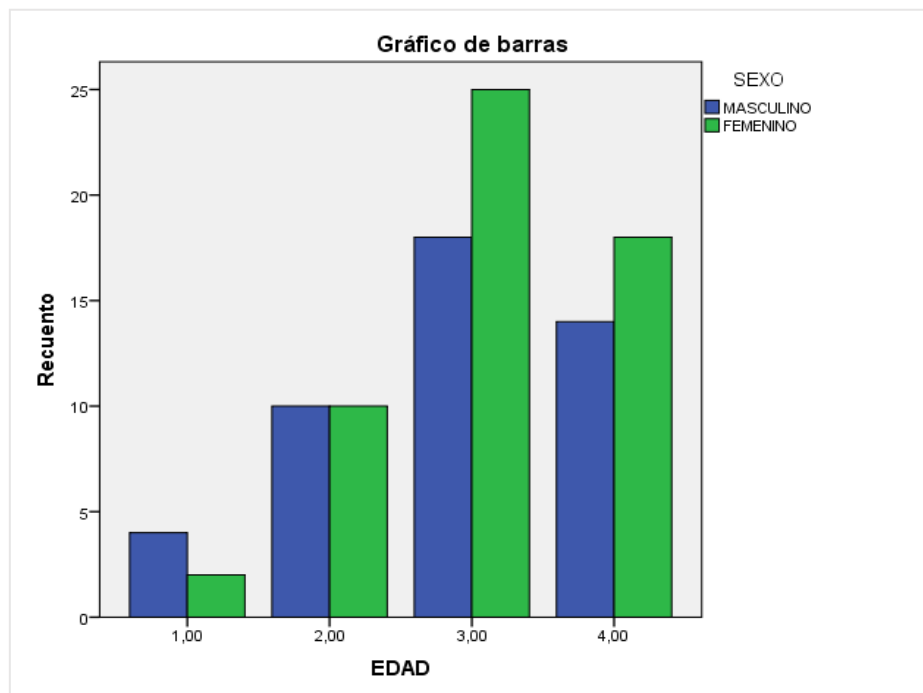


Grafico 7 . Representacion en barras de edades con su relacion a sexo de los niños menores de 5 años

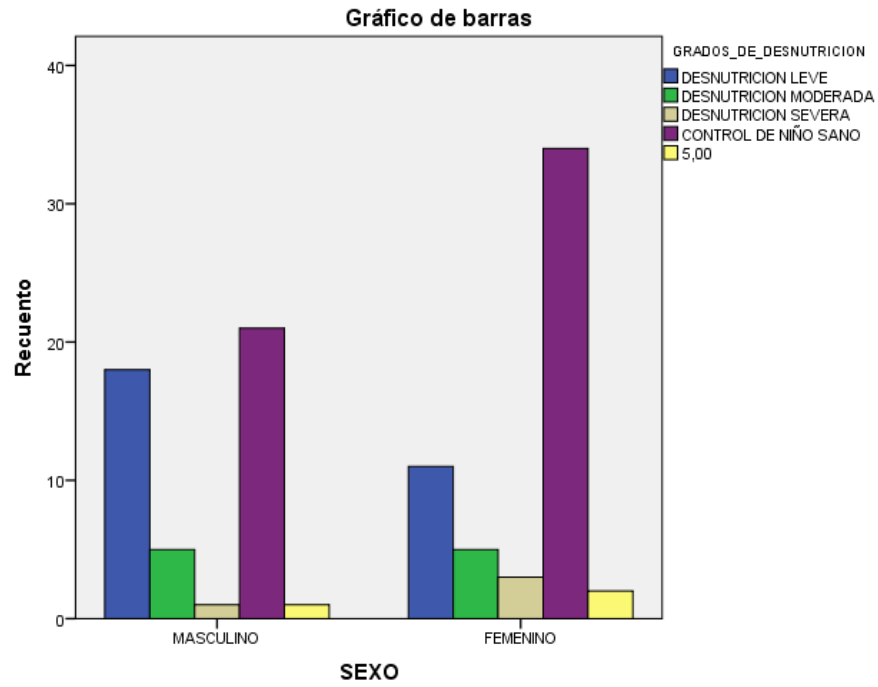


Grafico 8. Representacion en barras de grados de desnutricion con relacion al sexo de los niños menores de 5 años

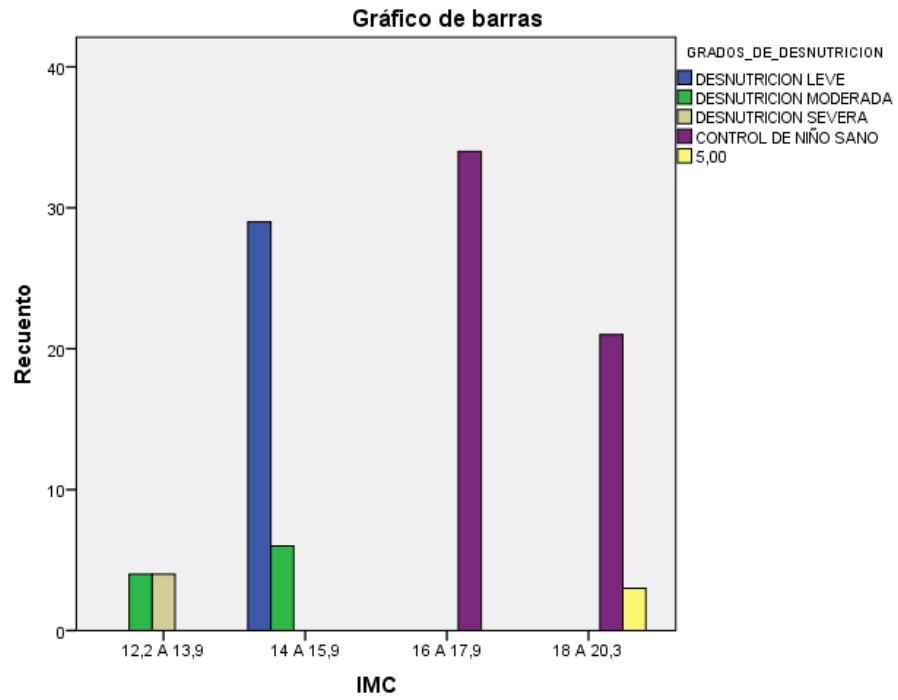


Grafico 9 . Representacion en barras de indice de masa corpora en relacion al grado de desnutricion en niños menores de 5 años

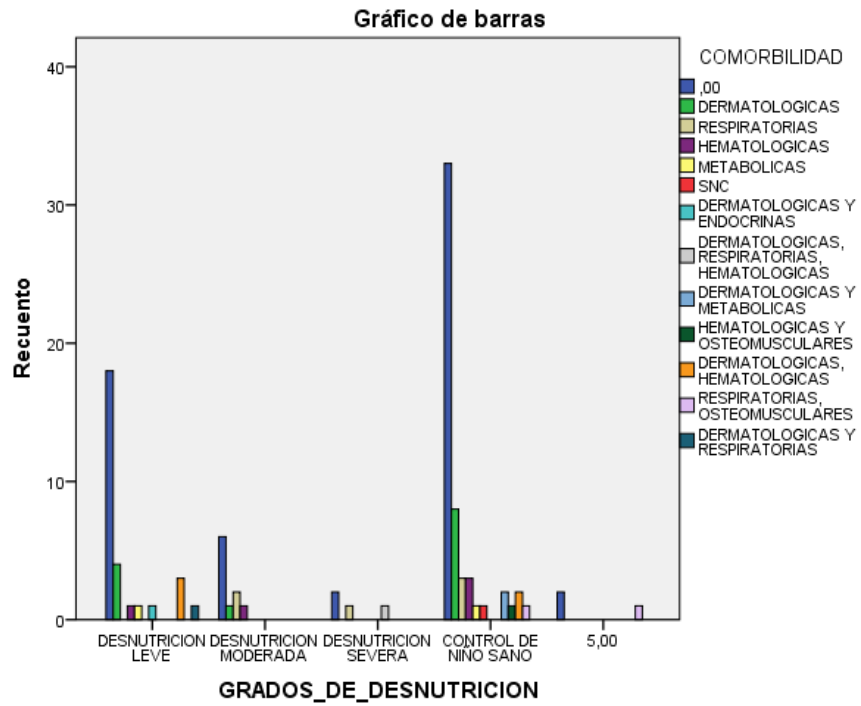


Grafico 10 . Representacion en barras de grado de desnutricion en relacion a las comorbidades presentadas en los niños menores de 5 años

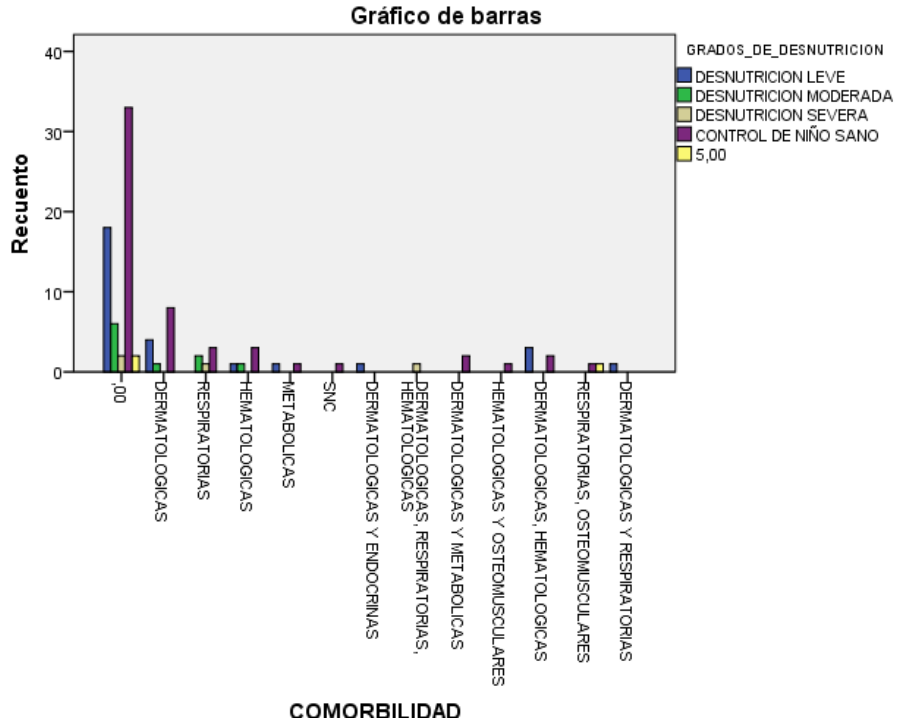


Gráfico 11 . Representación en barras entre las comorbiidades y el grado de desnutricion en niños menores de 5 años

BIBLIOGRAFÍA

1. Freire W, Ramírez M, Belmont P. Encuesta nacional de salud y nutrición. 1st ed. Quito: Ministerio de Salud Pública [u.a.]; 2013.
2. UNICEF. MEJORAR LA NUTRICIÓN INFANTIL. 1st ed. New York: UNICEF división de Comunicaciones; 2013.
3. UNICEF. LA DESNUTRICIÓN INFANTIL [Internet]. Madrid: UNICEF España; 2014 p. 8-13. Available from: <http://www.oda-alc.org/documentos/1366997341.pdf>
4. Lutter CK, Chaparro CM. La Desnutrición en Lactantes y Niños Pequeños en América Latina y El Caribe: Alcanzando los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C. 2008
5. OPS/OMS Ecuador - Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional [Internet]. [citado 14 de noviembre de 2017]. Disponible en: http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1864:panorama-de-la-seguridad-alimentaria-y-nutricional&Itemid=360
6. UNICEF Ecuador - Medios - UNICEF, PMA Y OPS trabajan juntos contra la desnutrición infantil [Internet]. [citado 14 de septiembre de 2017]. Disponible en: https://www.unicef.org/ecuador/media_9001.htm
7. SUBSECRETARÍA NACIONAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD PÚBLICA. DESNUTRICIÓN CERO, ECUADOR, SEMANA EPIDEMIOLOGICA 44, 2017. [Internet]. Quito: MSP; 2017 p. 3. Available from: <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/GACETA-DESNUTRICIÓN-SE-44.pdf>
8. La desnutrición infantil, un mal que cuesta revertir | Informes | Noticias | El Universo [Internet]. [citado 14 de noviembre de 2017]. Disponible en: <https://www.eluniverso.com/noticias/2016/09/04/nota/5780076/desnutricion-infantil-mal-que-cuesta-revertir>

9. UNICEF Ecuador - Medios - UNICEF resaltó la necesidad de promover una alimentación saludable para combatir la obesidad y desnutrición infantil [Internet]. [citado 16 de noviembre de 2017]. Disponible en: https://www.unicef.org/ecuador/media_27842.html
10. UNICEF Ecuador - Situación de la niñez - Salud y nutrición [Internet]. [citado 16 de noviembre de 2017]. Disponible en: https://www.unicef.org/ecuador/children_17993.html
11. Telégrafo E. Pascuales tiene el aroma de campo fértil [Internet]. El Telégrafo. 2013 [citado 16 de noviembre de 2017]. Disponible en: <http://tinyurl.com/jomekt5>
12. UNICEF - Progreso para la Infancia - Introducción [Internet]. [citado 16 de noviembre de 2017]. Disponible en: https://www.unicef.org/spanish/progressforchildren/2006n4/index_introduction.html
13. Evolución de la desnutrición crónica infantil y su distribución socioeconómica en siete países de América Latina y el Caribe | Repositorio Digital | Comisión Económica para América Latina y el Caribe [Internet]. [citado 16 de noviembre de 2017]. Disponible en: <http://repositorio.cepal.org/handle/11362/6145>
14. Programa Acción Nutrición – Secretaría Técnica Plan Toda una Vida [Internet]. [citado 14 de septiembre de 2017]. Disponible en: <http://www.todaunavida.gob.ec/programa-accion-nutricion/>
15. Dossierdesnutricion.pdf [Internet]. [citado 14 de septiembre de 2017]. Disponible en: <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Dossierdesnutricion.pdf>
16. McDonald CM, Olofin I, Flaxman S, Fawzi WW, Spiegelman D, Caulfield LE, et al. The effect of multiple anthropometric deficits on child mortality: meta-analysis of individual data in 10 prospective studies from developing countries. *Am J Clin Nutr.* 1 de abril de 2013;97(4):896-901.

17. lineamiento-desnutricion-aguda-minsalud-unicef-final.pdf [Internet]. [citado 14 de septiembre de 2017]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/lineamiento-desnutricion-aguda-minsalud-unicef-final.pdf>
18. Proyecto.pdf [Internet]. [citado 14 de septiembre de 2017]. Disponible en: <http://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/Proyecto.pdf>
19. Desnutrición – Ministerio de Salud Pública [Internet]. [citado 14 de septiembre de 2017]. Disponible en: <http://www.salud.gob.ec/desnutricion/>
20. Blanco_ rodriguez_miriam.pdf [Internet]. [citado 14 de septiembre de 2017]. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/660762/blanco_%20Orodriguez_miriam.pdf?sequence=1
21. Guia_Practica_en_Pediatria_de_Atencion Primaria.pdf [Internet]. [citado 14 de septiembre de 2017]. Disponible en: http://humana-baby.es/wp-content/uploads/2016/07/Guia_Practica_en_Pediatria_de_Atencion_Primaria.pdf
22. Zengin E, Sarper N, Caki Kiliç S. Clinical manifestations of infants with nutritional vitamin B deficiency due to maternal dietary deficiency. *Acta Paediatr Oslo Nor* 1992. enero de 2009;98(1):98-102.
23. Libro_blanco_de_la_nutricion_infantil.pdf [Internet]. [citado 14 de septiembre de 2017]. Disponible en: http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/libro_blanco_de_la_nutricion_infantil.pdf
24. Ramonde TM. Nutrición durante la lactancia y la infancia. En: *Fisiología y fisiopatología de la nutrición : I Curso de Especialización en Nutrición*, 2005, ISBN 84-9749-135-1, págs 127-136 [Internet]. Universidade da Coruña; 2005 [citado 14 de septiembre de 2017]. p.

127-36.

Disponible

en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1128112>

25. Onis M, Garza C, Onyango AW, Borghi E. Comparison of the WHO child growth standards and the CDC 2000 growth charts. *J Nutr.* enero de 2007;137(1):144-8.
26. Chang CY, Trehan I, Wang RJ, Thakwalakwa C, Maleta K, Deitchler M, et al. Children successfully treated for moderate acute malnutrition remain at risk for malnutrition and death in the subsequent year after recovery. *J Nutr.* febrero de 2013;143(2):215-20.
27. Golden MH. Evolution of nutritional management of acute malnutrition. *Indian Pediatr.* agosto de 2010;47(8):667-78.
28. Bueno Sanchez M, Sarria Chueca A, Perez Gonzalez JM. *Nutricion en pediatria.* Madrid: Ergon; 2007.
29. Brown JE. *Nutrición en las diferentes etapas de la vida.* México: McGraw-Hil; 2014.
30. Marcadante KJ, Nelson WE. *Nelson pediatría esencial.* Philadelphia, PA: Saunders/Elsevier; 2011.
31. Kliegman RM, Nelson. *Tratado de pediatría.* Madrid: Elsevier; 2011.



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Morbilidad en niños desnutridos menores de cinco años en los Centros Integrales del "Buen Vivir" de Pascuales durante el periodo lectivo 2016 – 2017		
AUTOR(ES)	González Moyano, Miriam Amparo; Pilozo Sánchez, Lisbeth Marisol		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dr. Ayon Genkuong, Andrés Mauricio		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Medicas		
CARRERA:	Medicina		
TITULO OBTENIDO:	Medico		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	27 de marzo de 2018	No. DE PÁGINAS:	50
ÁREAS TEMÁTICAS:	Nutrición Infantil, Cuidados Perinatales, Pediatría.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Desnutrición Infantil, Morbilidades Nutricionales infantiles, Desnutrición aguda, Desnutrición crónica, Carencia de vitaminas y minerales		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):			
<p>La desnutrición durante la infancia y la edad preescolar tiene efectos adversos en el crecimiento, en la salud y en el desarrollo cognitivo. Por lo tanto, es trascendente conocer las enfermedades más propensas a un estado nutricional deficiente que se presenten en los niños de las regiones más afectadas por la desnutrición, razón por la cual en nuestro estudio nos centraremos en el Sector de Pascuales. Dicha información permitirá un gran progreso en la lucha para contrarrestar los efectos adversos de la desnutrición infantil en nuestra población. estudio con diseño descriptivo observacional y retrospectivo, en el que se recolectaron los datos necesarios mediante la revisión de 100 Historias Clínicas.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593968484995 +593999328700	E-mail: Amparito_coo@hotmail.es Lisbethpilozo27@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Vasquez Cedeño Diego Antonio		
	Teléfono: +593982742221		
	E-mail: diego.vasquez@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			