

UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Facultad de Carrera de Ciencias Médicas

Carrera de Nutrición, Dietética y Estética

TEMA:

Desnutrición en lactante mayor con Laringotraqueitis

Autor:

Fuentes Martínez, María Gracia

Trabajo de Titulación previo a la Obtención del Título de:

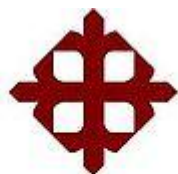
Licenciada en Nutrición, Dietética y Estética.

TUTOR:

Álvarez, Ludwig.

Guayaquil, Ecuador

2016



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Facultad de Carrera de Ciencias Médicas

Carrera de Nutrición, Dietética y Estética

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por María Gracia Fuentes Martínez como requerimiento para la obtención del Título de Licenciada en Nutrición, Dietética y Estética.

TUTOR (A)

DIRECTOR DE CARRERA

Dr. Ludwig Álvarez.

Dra. Martha Celi

DOCENTE

Dr. Ludwig Álvarez

Guayaquil, a los 29 días del mes de febrero del año 2016



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Facultad de Carrera de Ciencias Médicas

Carrera de Nutrición, Dietética y Estética

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Fuentes Martínez María Gracia

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación Desnutrición aguda en lactante mayor con neumonía previo a la obtención del Título de Licenciada en Nutrición, Dietética y Estética ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía.

Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría. En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación.

Guayaquil, a los 29 días de febrero del 2016.

EL AUTOR (A)

María Gracia Fuentes Martínez



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Facultad de Carrera de Ciencias Médicas

Carrera de Nutrición, Dietética y Estética

AUTORIZACIÓN

Yo, Fuentes Martínez María Gracia

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación **Desnutrición en lactante mayor con Laringotraqueítis**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total.

Guayaquil, a los 29 días del mes de febrero del año 2016.

EL (LA) AUTOR(A):

María Gracia Fuentes Martínez

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

Dr. Ludwig Álvarez

PROFESOR GUÍA Ó TUTOR

Ing. Luis Calle

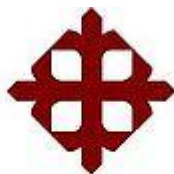
Miembro I del Tribunal

Dr. Gustavo Moncayo

Miembro II del Tribunal

Dra. Martha Cely

Directora de Carrera



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Facultad de Carrera de Ciencias Médicas

Carrera de Nutrición, Dietética y Estética

CALIFICACIÓN

Dr. Ludwig Álvarez

PROFESOR GUÍA Ó TUTOR

Dr. Gustavo Moncayo

Miembro I Tribunal

Ing. Luis Calle

Miembro II Tribunal

ÍNDICE

Resumen.....	2
Introducción.....	4
Clasificación del Estado Nutricional	5
Caso Clínico.....	6
Discusión del Caso.....	8
Conclusión.....	14
Anexos.....	12
Bibliografía.....	14

Resumen:

Identificar la desnutrición es importante en los hospitales para así evitar consecuencias en la evolución clínica del paciente y que llegue a mayores complicaciones, ya que esto puede afectar en el tiempo que el paciente este en el hospital y puede incrementar la mortalidad, y eso está asociado a altos costos para el hospital, gobierno o la familia. La desnutrición infantil es la responsable de aproximadamente tres a cinco millones de muertes anuales en niños menores de cinco años. (1)

Por eso es importante una correcta alimentación desde los primeros años de vida del niño, muchas personas piensan que porque son pequeños y no pueden consumir todos los alimentos no es de gran importancia la alimentación en esta etapa, pero aquí es más importante ya que si tienen una alimentación equilibrada y variada va a ayudar al crecimiento y desarrollo del niño y así evitar enfermedades en un futuro.

Es importante que capacitemos a los familiares del niño en especial a la mama ya que ella es la que va a dar la primera alimentación a su hijo, hay que dar charlas en los hospitales sobre la importancia de la nutrición en los primeros años y la correcta alimentación en niños, luego hacer un seguimiento a cada paciente tomando siempre en cuenta la talla y peso del niño porque estos indicadores nos van a ayudar a saber si están desnutridos o están con sobrepeso, si este es el caso de algún paciente en el caso de una desnutrición debemos de empezar una realimentación de manera urgente, si no actuamos rápido el paciente puede morir.

La desnutrición es una enfermedad multifactorial y uno de los factores son los problemas respiratorios como la laringotraqueitis esta enfermedad es común en niños de 3 meses a 5 años de edad, los niños con esta enfermedad pueden perder el apetito por eso hay que aprovechar cuando el niño está más animado para así darle una buena alimentación.

Palabras claves: laringotraqueitis, dieta hipercalórica, dieta hiperprotéica, desnutrición infantil, lactante mayor, enfermedades respiratorias.

Abstract

Identify malnutrition is important in hospitals to avoid impact on the clinical evolution of the patient and to reach further complications, as this may affect the time the patient is in the hospital and may increase mortality , and that is associated high costs for hospital, government or family. Child malnutrition is responsible for approximately three to five million deaths in children under five.

It is therefore important proper nutrition from the early years of a child's life , many people think that because they are small and can not eat all the food is not food at this stage of great importance, but here is more important because if you have a balanced and varied diet will help the growth and development of children and prevent diseases in the future.

It is important that we train the child's family especially mom and she is going to give the first feeding your child , give lectures in hospitals about the importance of nutrition in the early years and the right feeding children , then track each patient always taking into account the size and weight of the child because these indicators will help us to know if they are malnourished or are overweight , if this is the case of a patient in the case of malnutrition we should start a feedback urgently if we do not act quickly the patient may die.

Malnutrition is a multifactorial disease and one of the factors are respiratory problems such as laringotraqueitis this disease is common in children 3 months to 5 years old , children with this disease may lose their appetite so you have to take advantage when the child it is livelier order to give good nutrition .

Introducción:

La desnutrición es la consecuencia de una mala alimentación o evidencia física del hambre, es una enfermedad grave que se da a nivel mundial, padecen más de 50 millones de niños y niñas menores de cinco años en todo el mundo. Cada año mueren más de 3,1 millones de niños y niñas. Esto podría evitarse con una alimentación adecuada a temprana edad. (2)

La Desnutrición se produce cuando no se ingiere la alimentación adecuada de acuerdo a sus requerimientos nutricionales en especial en niños, y esto afecta a su crecimiento y desarrollo psicomotor. (3)

La desnutrición es la manifestación clínica de la baja disponibilidad de nutrientes y energía a nivel celular, la Desnutrición Energético Proteica (DEP) comprende una diversidad de signos clínicos relacionados con el déficit de calorías y las proteínas en el organismo, respecto a sus requerimientos básicos, también se asocia con otras deficiencias específicas (vitaminas, minerales, etc.) (4)

Por otro lado es importante destacar que las enfermedades respiratorias están directamente relacionadas con la desnutrición en pacientes pediátricos.

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) se definen como el conjunto de enfermedades transmisibles del aparato respiratorio que incluye desde el catarro común hasta la neumonía, pasando por la otitis, amigdalitis, sinusitis, bronquitis aguda, laringotraqueitis, bronquiolitis y laringitis, con evolución menor a 15 días y con la presencia de uno o más síntomas o signos clínicos como tos, rinorrea, obstrucción nasal, odinofagia, otalgia, disfonía, respiración ruidosa, dificultad respiratoria, los cuales pueden estar o no acompañados de fiebre. (5)

A escala mundial, las infecciones respiratorias agudas (IRA) constituyen la primera causa de consultas médicas y de morbilidad. El continente americano no está exento de esta situación, pues según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), dichas infecciones representan de 30 a 50 % de las consultas de pediatría y de 20 a 40 % de las hospitalizaciones. Se estima que, en la mayoría de los países, los niños menores de 5 años presentan de 4 a 8 episodios de IRA por año. (6)

CLASIFICACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL

Clasificación Estado Nutricional según Porcentaje de la Mediana

Peso/Talla Desnutrición Aguda (Emaciación)		Talla/Edad Desnutrición Crónica (Retardo de Talla)		Peso/Edad Desnutrición Global (Tendencia de Crecimiento)	
Clasif.	% adecuación	Clasif.	% adecuación	Clasif.	% adecuación
"Normal"	≥85	"Normal"	≥95	"Normal"	≥90
Leve	80-84	Leve	94-90	Leve	75-89
Moderada	70-79	Moderada	89-85	Moderada	60-74
Severa	< 70 o/y edemas bilaterales	Severa	<85	Severa	<60

El porcentaje de la mediana, se pone el peso o talla del niño, dividiéndolo entre el valor de la mediana o percentil 50 de peso o de talla de niños(as) de la misma edad y sexo de la población de referencia del NCHS y el resultado se multiplica por 100, así:

Adecuación de Peso-para-edad

Peso del paciente (en kg.) / Valor de la mediana de peso de niños de la misma edad y sexo del NCHS X100

Adecuación de Talla-para-edad

Talla del paciente (en cms.) / Valor de la mediana de talla de niños de la misma edad y sexo del NCHS X100

Adecuación de Peso-para-talla =

Peso del paciente (en kg.) / Valor de la mediana de peso de niños de la misma talla del NCHS X100

Caso Clínico:

Paciente femenino

Edad: 1 año 1 mes

Motivo de Ingreso: Paciente ingresa al área de emergencia del Hospital León Becerra por presentar cuadro clínico de 12 horas de evolución, caracterizado por tos intensa seca no productiva, seguida de estridor laríngeo, se acompaña de disfonía y alza térmica no cuantificada, controlada con paracetamol, al momento la paciente se encuentra decaída, poco activa, febril.

Examen Físico: Normocéfalo, Abdomen blando depresible sin megalias, columna normal, pelvis normal y extremidades simétricas, eutróficas sin edema.

Peso Actual: 6,6 Kg

Talla: 72 cm

Datos de Laboratorio

Datos de Laboratorio	Valores
Hematócrito	34.4% (32%-42%)
Hemoglobina	11.9 g/dl
Leucocitos	8.40 K/ul
Plaquetas	283.000 K/ul
Sodio	134.0 mEq/L (136 – 145 mEq/L)
Potasio	5.1 mEq/L (3.5 – 5.1 mEq/L)
Cloro	107.8 mEq/L (98 – 107 mEq/L)

Historia Dietética y Alimentación actual.

- LM por solo 15 días de nacida seguido de fórmula para niños con reflujo, a los 4 meses se inició con alimentación complementaria con la incorporación progresiva de alimentos según la pauta habitual. Continúa con fórmula (de continuación) y los alimentos los consume en forma troceado o puré.

Alimentación en el Hospital:

No comía la comida que le daban en el hospital, muy pocas veces tomaba la sopa del almuerzo. Tomaba agua y 2 biberones de 4 onzas de jugo de fruta que le daba la madre.

Alimentación en casa: Pollo desmenuzado (30 gr aproximadamente), arroz (40gr), 1 plato al día de crema de vegetales (130 ml) 2 biberones de 5 oz al día de colada de avena, no come fruta, rechaza carnes y vegetales en forma natural.

Estado Nutricional:

Adecuación de Peso/Edad en p50:

Fórmula: $6,6 \text{ Kg} / 9,2 \text{ Kg} \times 100 =$
Moderada)

(Desnutrición

Adecuación de Talla/Edad en p50:

Fórmula: $72 \text{ cm} / 75 \text{ cm} \times 100 = 96 \%$

(Normal)

Adecuación de Peso para Talla en p50:

Fórmula: $6,6 \text{ Kg} / 8,5 \text{ Kg} \times 100 = 77\%$
Moderada)

(Desnutrición

Podemos observar en las curvas de percentiles un leve descenso en la talla, encontrándose en p15 (Longitud para la edad); la encontramos <p3 (Peso para la edad) ; y <p3 (Peso para la talla) por lo que podemos decir que tiene una desnutrición moderada, y debemos empezar con la rehabilitación nutricional de manera urgente.

Relación Talla/Edad: p15

Talla: 72 cm; Edad: 1.1 a

Discusión del caso:

Al revisar el caso, y evaluar a la paciente, se encontró una paciente con desnutrición moderada aguda, debido a cuadro recurrente de problemas de laringe, además de eso se observa que la paciente no tiene apetito y eso conlleva a una alimentación poco equilibrada para su edad y requerimientos calóricos, basándonos en los datos antropométricos por la paciente tiene una Desnutrición Aguda Moderada.

La desnutrición se divide en tres cuadros clínicos:

1. Kwashiorkor o desnutrición aguda: se caracteriza por una deficiencia de energía y proteína que puede llegar a una muerte cercana si no se trata a tiempo. Algunas características de este tipo de desnutrición puede ser por edema en partes declives con fóvea positiva, puede generalizarse cara con aspecto de luna, lesiones cutáneas, hiperocrómicas y descamativas; cabello fino, quebradizo y decolorado; apatía, irritabilidad, anorexia. (8)

2. Marasmo o desnutrición crónica: Se caracteriza por pérdida de peso en forma evidente, sus costillas están muy marcadas y fácilmente visibles, así como sus articulaciones, presenta atrofia muscular masiva, carece de grasa subcutánea siendo ésta más evidente en la cara, hombros y glúteos. Presenta pliegues cutáneos debajo de los glúteos, la cadera es estrecha y el aspecto arrugado de la cara le da apariencia de anciano. (8)

3. Kwashiorkor - Marasmático o Mixta: Presenta signos de Kwashiorkor y Marasmo en diferente magnitud. (8)

Los cuadros infecciosos y problemas respiratorios muchas veces vienen acompañados de ciertos periodos de falta de apetito esto provoca una disminución en la ingesta de alimentos, por ende una baja absorción de nutrientes.

Los niños con desnutrición, a esta edad, carecen de micronutrientes, minerales y vitaminas, esto afecta a su sistema inmunitario es por eso que lo niños disminuyen su actividad física y las madres refieren que duermen bastante y esto los hace más vulnerables a las enfermedades. El niño empieza perdiendo peso

en relación a su altura, primero la eliminación del tejido adiposo y, luego, con la pérdida de masa muscular.

Por la desnutrición se recomienda una dieta hipercalórica - hiperproteica, pero de consistencia blanda mientras dure con el cuadro de laringotraqueitis, para que sea más fácil para ella de tragar, y así la paciente empiece a subir de peso. También tenemos que orientar a la madre sobre la alimentación adecuada para su hija, que alimentos, como combinarlos y en que cantidad debe ingerir la paciente, todo esto debe ser de acuerdo a la edad y requerimientos de la paciente. Explicarle porque es importante una correcta alimentación y lo que puede llegar a pasar si no se cumple con lo explicado anteriormente por eso se debe iniciar la terapia nutricional de inmediato.

Como van a tener poco apetito hay que aprovechar los momentos que tenga mayor apetito y este animado, las comidas deben ser atractivas, tener buen sabor y ser variada y en pocas cantidades para que así el niño tenga ganas de comer. La posibilidad de ofrecer diferentes grupos de alimentos pueden ayudar al niño a recuperar peso y nutrientes indispensables para garantizarle un buen crecimiento y desarrollo físico e intelectual. (9)

La mejor etapa para combatir la desnutrición es desde el embarazo hasta los 2 años de edad, aquí en cuando se producen desarrollos importantes en el cerebro. Por eso se debe empezar con una nutrición adecuada, la insuficiente alimentación o inadecuada en esta etapa puede causar grandes daños físicos y cerebrales que pueden ser irreversibles. (10) La persona más importante para que el niño tenga una buena alimentación en esta etapa es la madre por eso hay que capacitarla en temas de nutrición desde la lactancia, y como ir introduciendo poco a poco los diferentes tipos de alimentos y las consistencias de los mismos. (11)

Luego de aplicar las estrategias para la rehabilitación alimentaria es importante hacer un seguimiento al paciente, ya que de esa manera podremos saber si están sirviendo las medidas aplicadas, el seguimiento hay que hacerlo con los valores bioquímicos, peso, talla, etc.

Los profesionales de la salud deben seguir de cerca el peso de los niños desnutridos. Si la familia del paciente por diferentes causas no puede proporcionar al niño una alimentación variada y equilibrada, es necesario buscar alternativas de apoyo, por ejemplo se puede incluir al niño en programas que

tengan alimentación complementaria y darle vitaminas como la vitamina a y hierro por un tiempo hasta que la familia puede darle una alimentación balanceada. No podemos dejar de ayudar a la familia en la alimentación del paciente, por eso es importante el constante monitoreo así podremos ver si el paciente va mejorando o no, en esos casos que el paciente no esté mejorando un asistente social o un servicio comunitario se ocupan de la familia para ayudarlos a resolver los problemas que estos puedan tener y que estén afectando al paciente de una forma directa o indirecta. (12)

Conclusiones:

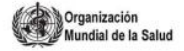
Una de las causas de la desnutrición son los malos hábitos alimentarios y estos se dan por varios factores algunos pueden ser por falta de conocimiento ya que los padres o las personas que cuidan del niño no saben cómo combinar los alimentos o lo que deben y no deben comer sus hijos, otro factor es el tiempo porque la mayoría de padres trabajan y no pueden comer en casa por eso muchas veces los hijos comen comida chatarra o no comen toda la comida ya que no tienen quien los controle, también por falta de dinero no pueden comer una comida balanceada o muchas veces comen una vez al día y estos factores traen consecuencias, hacen que el niño sea más susceptible a tener desnutrición. Por eso es importante que las personas que conviven con el niño tengan el conocimiento necesario de una buena alimentación, ya que una buena alimentación a temprana edad evitaría la desnutrición y otras enfermedades como las respiratorias.

Es muy importante la rehabilitación nutricional inmediata, este debe ser supervisado por un nutricionista ya que tiene que ser progresivo, en la paciente del caso clínico recomendamos una dieta hiperproteica – hipercalórica blanda, porque la paciente aparte de desnutrición tiene laringotraqueitis y eso le dificulta al momento de tragar los alimentos.

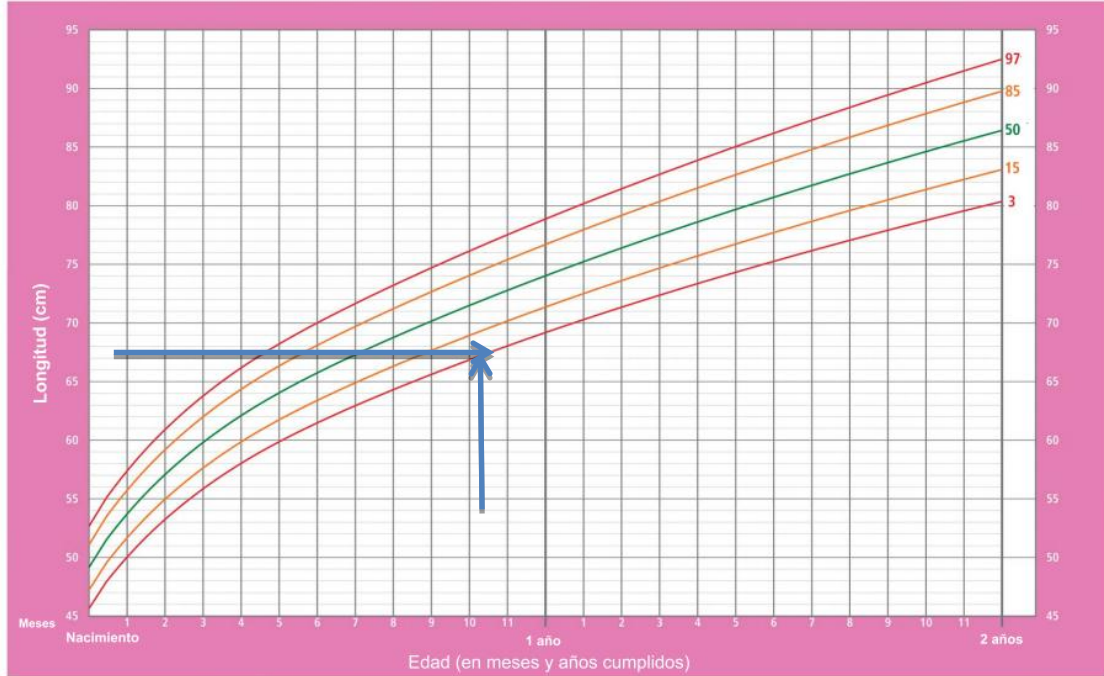
El paciente tiene que tener una monitorización continua por parte del equipo multidisciplinario durante los primeros 5 años de vida, para explorar todos los signos de desnutrición que pueda haber y realizar los cambios necesarios. Estos años son los más importantes porque depende del futuro del niño en esta etapa es más fácil revertir la enfermedad y evitar futuras complicaciones.

Anexos

Longitud para la edad Niñas



Percentiles (Nacimiento a 2 años)

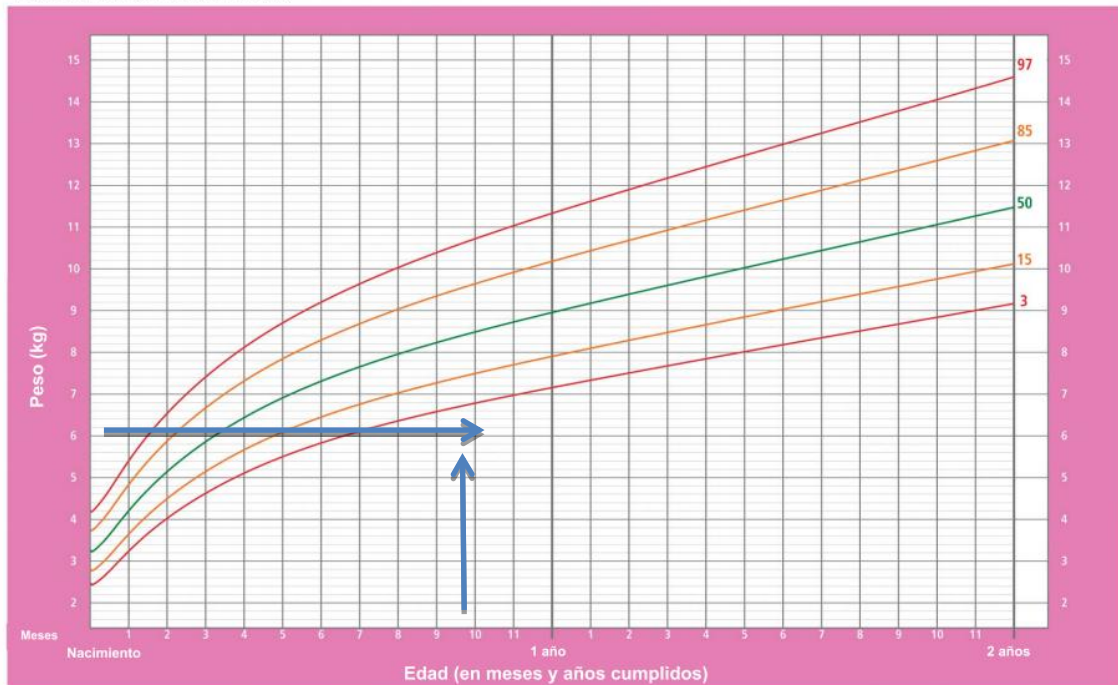


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Peso para la edad Niñas



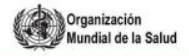
Percentiles (Nacimiento a 2 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Peso para la longitud Niñas

Percentiles (Nacimiento a 2 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Bibliografía

1. *Manejo del Niño Desnutrido*. **Rivera, J. Francisco**. 2010, Revista Gastrohnutp, págs. 92-93.
2. **Apolo, Andrea**. UNICEF. *Estadísticas de Desnutrición*. [En línea] 28 de Agosto de 2014. [Citado el: 28 de Febrero de 2016.] www.unicef.org/ecuador.
3. **Carrol, Lutz y Rutherford, Karen**. Nutrición del ciclo vital: lactancia, infancia y adolescencia. *Nutrición y Dietoterapia*. Mexico DF : McGraw Hill Interamericana Editores, 2012, págs. 210-220.
4. **Blesal, Luis**. Casos Clínicos. *Experiencias en Nutrición Infantil*. [En línea] 9 de Marzo de 2013. [Citado el: 20 de Febrero de 2016.] www.ivpediatria.es.
5. *Infecciones respiratorias agudas en niños y signos de alarma identificados por padres y cuidadores en México*. **Elizabeth Ferreira-Guerrero, MC, Epid., 2**, Cuernavaca : Salud pública Méx, 2013, Vol. 55.
6. **Valdés Martín S, Gómez Vasallo A, Báez Martínez JM, Abreu Suárez G, Alpízar Caballero L, Álvarez Arias CZ**. *Temas de Pediatría*. la habana : Editorial Ciencias Médica, 2011.
7. **WHO**. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *TABLAS DE PERCENTILES*. [En línea] 20 de Enero de 2015. [Citado el: 20 de Febrero de 2016.] www.who.int.
8. [En línea] [Citado el: 4 de enero de 2016.] <http://www.bvs.hn/docum/ops/Libros/ManejoHospitalariodelNinoDesnutridoAgudo.pdf>.
9. **Maceira, Cristina**. Alimentación para un niño desnutrido. *Alimentación para un niño desnutrido*. [En línea] 31 de 03 de 2011. [Citado el: 20 de Febrero de 2016.] www.nutrar.com/site_contents.
10. **Wisbaum, Wendy**. Desnutrición infantil: causas, consecuencias y prevención. *Desnutrición infantil: causas, consecuencias y prevención*. [En línea] 20 de Noviembre de 2011. [Citado el: 26 de Febrero de 2016.] www.unicef.es/sites.
11. **Defagot, Aneley**. Recuperación Nutricional ambulatoria de Niños con desnutrición. *Recuperación Nutricional ambulatoria de Niños con desnutrición*. [En línea] 17 de Marzo de 2009. [Citado el: 27 de Febrero de 2016.] www.imgbiblio.vaneduc.edu.ar.

12. **Salinas, Ingrid.** Prevención y Control de la Malnutrición. *Guía de Nutrición de la Familia*. Mexico : FAO Publicaciones, 2012, págs. 111-112.
13. **Ortiz A, Peña L , Albino A , Monckeberg F , Serra-Majen L.** Desnutrición Infantil, salud y pobreza. *Organización Mundial de la Salud*. [En línea] 13 de Abril de 2012. [Citado el: 20 de Febrero de 2016.] www.who.int/articles.
14. **Ramos, Gabriel y Loredó, Antonio.** *Desnutrición en Medicina Interna Pediátrica*. México DF : McGraw-Hill Interamericana, 2008.
15. **Manuel, Barros.** UNICEF. *Desnutrición infantil, causas, consecuencias y estrategias para su intervención*. [En línea] 22 de Mayo de 2011. [Citado el: 20 de Febrero de 2016.] www.unicef.org.
16. **Mackenzie, Jenna y Hills, Barry.** UNICEF. *LEVELS & TRENDS IN CHILD MORTALITY*. [En línea] 23 de Marzo de 2011. [Citado el: 20 de Febrero de 2016.] www.unicef.org.
17. **WHO.** World Health Statistics. *WORLD HEALTH ORGANIZATION*. [En línea] 26 de ENERO de 2015. [Citado el: 20 de FEBRERO de 2016.] www.who.int.
18. **Lorenzo, Jessica, Guidoni, Ma Elisa y Díaz, Marisol.** Alimentación Complementaria. *Nutrición en el niño Sano*. Rosario : Corpuas Editorial, 2010, pág. 112.
19. **Armijos, Victor y Amat, Hugo.** Manejo Hospitalario del Niños Desnutrido Agudo. *Avances Pediátricos*. [En línea] 13 de Diciembre de 2008. [Citado el: 20 de Febrero de 2016.] www.pediacure.org.
20. **WHO.** Alimentación del Lactante y el niño Pequeño. *Organización Mundial de la Salud*. [En línea] 22 de Julio de 2015. [Citado el: 20 de Febrero de 2016.] www.who.int.
21. **Yepez, Gloria.** Neumonía y bronconeumonía en Pediatría. *Pediatra Care*. [En línea] 4 de Junio de 2014. [Citado el: 20 de Febrero de 2016.] www.pediatracare.com.
22. **Mahan, Kathleen y Sylvia, Escott-Stump.** Nutrición en la Lactancia. *Krause Dietoterapia*. Mexico : Elsevier Publicaciones, 2011, págs. 375-382.
23. **Rosales, Arturo.** Desnutrición infantil. *Pediatra al día*. [En línea] 28 de Febrero de 2014. [Citado el: 20 de Febrero de 2016.] www.pediatraaldia.com.

24. **Cruz, Gallo R.** *Fundamentos de Nutriología Pediátrica*. Lima : Elsevier, 2010.
25. **Meneghello, Julio.** *Pediatría*. Buenos Aires : Editorial Médico Panamericana, 2009.
26. **Mendez, Nidia.** Prezi. *Caso Clínico*. [En línea] 1 de Julio de 2013. [Citado el: 23 de Febrero de 2016.] www.prezi.com/caso-clinico-kwashiorkor.
27. **Freire, Wilma.** UNICEF. *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición*. [En línea] 26 de Noviembre de 2011. [Citado el: 20 de Febrero de 2016.] www.unicef.org/esanut.

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Fuentes Martínez María Gracia autor/a del trabajo de titulación: Desnutrición en Lactante mayor con laringotraqueitis previo a la obtención del título de LICENCIADA EN NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 29 de febrero del 2016

f. _____

Nombre: Fuentes Martínez María Gracia

C.C: 0921603148



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Desnutrición en lactante mayor con laringotraqueitis		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Fuentes Martínez, María Gracia		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Álvarez, Ludwig		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Nutrición, dietética y Estética		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en Nutrición, Dietética y Estética		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	29 de febrero del 2016	No. DE PÁGINAS:	26
ÁREAS TEMÁTICAS:	Nutrición dietética y estética		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	laringotraqueitis, dieta hipercalorica, dieta hiperproteica, enfermedades respiratorias, desnutrición infantil, lactante mayor.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):			
<p>Identificar la desnutrición es importante en los hospitales para así evitar consecuencias en la evolución clínica del paciente y que llegue a mayores complicaciones, ya que esto puede afectar en el tiempo que el paciente este en el hospital y puede incrementar la mortalidad, y eso está asociado a altos costos para el hospital, gobierno o la familia. La desnutrición infantil es la responsable de aproximadamente tres a cinco millones de muertes anuales en niños menores de cinco años. (1)</p> <p>Por eso es importante una correcta alimentación desde los primeros años de vida del niño, muchas personas piensan que porque son pequeños y no pueden consumir todos los alimentos no es de gran importancia la alimentación en esta etapa, pero aquí es más importante ya que si tienen una alimentación equilibrada y variada va a ayudar al crecimiento y desarrollo del niño y así evitar enfermedades en un futuro.</p> <p>La desnutrición es una enfermedad multifactorial y uno de los factores son los problemas respiratorios como la laringotraqueitis esta enfermedad es común en niños de 3 meses a 5 años de edad, los niños con esta enfermedad pueden perder el apetito por eso hay que aprovechar cuando el niño está más animado para así darle una buena alimentación.</p>			



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

ADJUNTO PDF:	SI	NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-983406825	E-mail: mariagracia18@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Álvarez, Ludwig		
	Teléfono: 099963278		
	E-mail: Ludwig.alvarez@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):	