****

**DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENOS DE 5 AÑOS DE EDAD, EN LA CENTRAL DE ABASTOS, COMITÁN DE DOMÍNGUEZ CHIAPAS**

**Alumno:**

* Andrea González Cantinca
* Ángeles Jacqueline Figueroa Cancino

**Materia**: Seminario de tesis

**Maestro:** [Mireya Del Carmen García Alfonzo](https://plataformaeducativauds.com.mx/viewForoId.php?Id=158861536078)

**Semestres**: 9 cuatrimestre

**Carrera:** Enfermería

**Lugar:** Comitán de Domínguez, Chiapas

**Fecha:** 04-05-20

****

**DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENOS DE 5 AÑOS DE EDAD, EN LA CENTRAL DE ABASTOS, COMITÁN DE DOMÍNGUEZ CHIAPAS**

**Alumno:**

* Andrea González Cantinca
* Ángeles Jacqueline Figueroa Cancino

**Materia**: Seminario de tesis

**Maestro:** [Mireya Del Carmen García Alfonzo](https://plataformaeducativauds.com.mx/viewForoId.php?Id=158861536078)

**Semestres**: 9 cuatrimestre

**Carrera:** Enfermería

**Lugar:** Comitán de Domínguez, Chiapas



**Asunto: autorización de impresión**

**C. Andrea Gonzales Cantinca.**

**Ángeles Jacqueline Figueroa Cancino**

Como resultado de la revisión, con base en la opción del Documento Recepcional.

**“DESNUTRICIÓN EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS EN LA CENTRAL DE ABASTOS, COMITAN DE DOMINGUEZ CHIAPAS”**

La dirección de la escuela UDS, autoriza la impresión del documento para su procedente.

**ATENTAMENTE**

**MIREYA DEL CARMEN GONZALES ALFONZO**

**ASESOR**

**AGRADECIMIENTO**

PRIMERAMENTE LE DOY GRACIAS A DIOS POR LA VIDA Y LAS BENDICIONES QUE ME HAN BRINDADO ESTE TIEMPO EN ESPECIAL A MI CARRERA YA QUE ES LO QUE ME GUSTA Y ES LO ULTIMO EN CONCLUIR EN MIS ESTUDIOS

**A MI ASESOR**

LE DOY GRACIAS A MI ASESORA MIREYA DEL CARMEN GONZALES ALFONZO POR EL TIEMPO, EL APOYO Y TODA LA ENSEÑANZA QUE NOS BRINDO DURANTE ESTE TIEMPO QUE ESTUVISMOS CON ELLA.

**MI FAMILIA**

QUIERO AGRADECER A MI FAMILIA QUE SIEMPRE HA ESTADO APOYANDOME EN ESTE TIEMPO Y ESTAN CONMIGO CUANDO LOS NECESITO EN LOS BUENOS Y MALOS MOMENTOS, SIN ELLOS NO ESTARIA DONDE ESTOY, GRACIAS FAMILIA.

**INTRODUCCIÓN**

La desnutrición infantil es un problema difícil de erradicar. Desde el vientre materno y hasta los cinco años de edad, es la etapa más importante en la vida de un ser humano, determinante para su desarrollo físico y mental posterior. En esta etapa se producen cambios definitivos e irreversibles. La desnutrición crónica de la madre así como una alimentación deficiente en los primeros meses de vida debido a un menor tiempo de lactancia materna y un destete precoz son factores que inciden directamente en el estado nutricional de los-as niños-as. Entre otros, se constituyen también en agentes contribuyentes, una alimentación complementaria inadecuada en cantidad y calidad, el desconocimiento en lo que respecta a alimentación y nutrición por parte de la madre y la familia, hábitos y creencias erróneas en la alimentación infantil así como los largos periodos fuera del hogar por parte de los padres, sumado a ello la pobreza.

Aquellos niños que tuvieron una baja talla-por-edad debido a una deficiencia nutricional durante el embarazo o inicios de la vida, están en mayor riesgo de volverse obesos más adelante en la vida, porque están “programados” a conservar la grasa, resultando a su vez en una mayor vulnerabilidad ante las enfermedades crónicas no transmisibles en la edad adulta. La obesidad ya no es un rasgo distintivo de alto nivel socioeconómico, sino más bien se está convirtiendo en una marca de la pobreza.

La Elaboración de una Guía Alimentaria y de Salud sobre la base de los resultados obtenidos para mejorar los hábitos alimentarios de los niños-as menores de cinco años del estudio, fue un objetivo para el Plan de Intervención Educativa. El estudio investigativo fue de tipo descriptivo cuali-cuantitativo de corte transversal No experimental, que comprendió dos etapas, la primera el diagnóstico del estado alimentario y nutricional de los niños-as menores de cinco años y la segunda, la propuesta o solución viable mediante la elaboración de una Guía Alimentaria Nutricional y de Salud para niños-as menores de cinco años, así como también la implementación de un Ciclo de Menús Mejorado en base a los alimentos existentes en la Aldea S.O.S.El reporte de resultados destaca las alteraciones del estado nutricional encontradas en niños-as, siendo las principales las siguientes: Desnutrición Crónica en un 38% y Desnutrición Global 20%. No se encontró Desnutrición Aguda. También se identificó obesidad en el género masculino en 1.8% de la población y sobrepeso 11%. En el género femenino existió el 5.5% de sobrepeso y no se encontró obesidad.

El fortalecimiento familiar y desarrollo comunitario es una respuesta a la prevención del abandono infantil, procurando evitar que niñas y niños sean privados de los cuidados de sus familias y comunidades apoyándolas a mejorar sus habilidades de proteger y cuidar a sus niños y niñas, de manera que puedan crecer en un entorno familiar protegido.

**PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La **desnutrición**tiene un **impacto devastador** en la vida de los niños a corto y largo plazo. Los **efectos en su salud** son evidentes, ya que multiplica las probabilidades de padecer enfermedades como la **neumonía**, la **diarrea**o la **malaria**. Por eso la desnutrición es una de las peores enemigas **de la supervivencia infantil.**

De acuerdo a nuestro tema hablaremos del problema que existe en la desnutrición. Ya que de acuerdo a la incidencia que sea detectado de niños de 2 a 5 años de edad.

A pesar que sector salud ha dado programas, conferencias, platicas de desnutrición y el cual importante es la nutrición de los niños no deja de haber una gran cantidad de niños con desnutrición. Se deberá buscar una solución al problema dar platicas más llamativas para que los padres se den cuenta la importancia que tiene la desnutrición de sus hijos y tengas el cuidado de su alimentación.

Buscaremos el enfoque global sobre este problema ya que son muchos factores de e que afectan como económico, la sociedad, problemas familiares, falta de interés falta de atención o bien la falta de información.

El crecimiento y el desarrollo puede ser un poco lento y problemática. Esta enfermedad nos muestra lo difícil que es para poder determinar la magnitud y tipo de secuelas que podría presentar una desnutrición ya que el proceso depende de las alteraciones prenatales del momento en el que se presenta el daño y la causa que lo origine.

El nivel de atención que recibe durante su desarrollo y el que recibe durante el proceso y las posibilidades de rehabilitación que se llevó a cabo durante su desarrollo.

La desnutrición es el estado al cual llega el organismo cuando no se consume la cantidad adecuada de alimentos.

La desnutrición se acompaña frecuentemente por la deficiencia de vitaminas y minerales de las cuales causan en niños y niñas un bajo rendimiento escolar incidiendo en una disminución en el coeficiente intelectual, problemas en el aprendizaje y disminución en la retención y memoria, escaso desarrollo muscular, una disminución severa de peso, talla, y altura.

La desnutrición en sus diversas formas es la más común de las enfermedades. Sus causas se deben en general: a deficientes recursos económicos o por enfermedades que comprometen el buen estado nutricional.

El estado nutricional en condiciones normales es la resultante del balance entre lo consumido y lo requerido lo cual está determinado por la calidad y cantidad de alimentos consumidos y por la utilización completa en el organismo.

Los niños dependen para su alimentación especialmente de sus padres, quiénes en muchas de las ocasiones no cuentan con un ingreso económico para poder  sustentar a la familia con una buena alimentación.

La desnutrición presenta múltiples causas para el organismo, especialmente durante  el proceso de desarrollo cognitivo.

La edad temprana es la base para poder adquirir los diversos aprendizajes necesarios y de esa manera   presentar un proceso de desarrollo intelectual normal. La desnutrición no permite que este proceso se desarrolle de la mejor manera, ya que puede acabar con las ganas que pueda tener el niño de explorar el mundo como la mayoría  lo hace, acaba con sus fuerzas, sus alegrías, sus juegos, acaba totalmente con esas ganas de vivir.

Lo peor del caso es que esta  enfermedad no termina con un tratamiento, es  demasiado el trabajo que se tiene que hacer como sociedad.

Si se encuentra desnutrido no se aportaran al organismo las cantidades necesarias de nutrientes, por lo que el cuerpo no realizara sus funciones correctamente, provocando fallos, afectaciones, disfunciones, infecciones y enfermedades provocando daños a la salud.

En función del tiempo y grado de la desnutrición, aunque se logre remediar, los daños pueden ser posiblemente reversibles o irreversibles

**OBJETIVO GENERAL**

* Implementar la rehabilitación del niño desnutrido con bajo peso a nivel del hogar y establecer los criterios en el personal de salud para realizar un manejo del hogar, a fin de que estén en capacidad de rehabilitarlos y de esta forma mejorar la nutrición del niño.
* Presentar la desnutrición infantil como un problema de la sociedad contemporánea.
* Manejar conocimientos y como se origina la desnutrición infantil.

**OBJETIVOS ESPECIFICOS**

* Mejorar las prácticas de [alimentación](https://www.monografias.com/Salud/Nutricion/) y nutrición mediante sesiones demostrativas de preparación de [alimentos](https://www.monografias.com/trabajos7/alim/alim.shtml), con recetas prácticas de mezcla de alimentos.
* Realizar educación nutricional a las madres de los niños desnutridos y gestantes sobre temas de supervivencia infantil y nutrición del niño para prevenir así, nuevos episodios de desnutrición.
* Brindar información acerca del problema de la desnutrición infantil en la central de abastos.
* Establecer las principales causas y consecuencias de la desnutrición infantil.
* Dar a conocer los derechos de los niños relacionados con su nutrición.
* Promover los programas existentes en la actualidad que se enfocan en desnutrición infantil.
* Investigar las consecuencias que tiene la desnutrición en el crecimiento y desarrollo del infante.
* Implementar estrategias para mejorar el crecimiento y desarrollo del niño con desnutrición.

**JUSTIFICACION**

La desnutrición infantil es una de las primeras cinco causas de mortalidad, en los países. La falta de una dieta suficiente, variada y nutritiva está asociada con más de la mitad de las muertes de niñas y niños en todo el mundo. Cuando padecen desnutrición, son más propensos a morir por enfermedades y presentar retraso en el crecimiento durante el resto de su vida. No es necesario un grado avanzado de desnutrición para sufrir consecuencias graves; tres cuartas parte de los niños y niñas que mueren por causas relacionadas están sólo ligera o moderadamente desnutridos.

La desnutrición y loa deficiencias de nutrimentos siendo importantes problemas de salud pública en México.

Los efectos adversos de la desnutrición  son retardo en crecimiento y desarrollo, disminución de la respuesta inmune, aumento en la morbilidad y la mortalidad, disminución del desempeño físico e intelectual y aumento de riesgos reproductivos  
Chiapas es uno de los estados que presenta mayor índice de desnutrición proteico y calórico que  afecta,  con mayor frecuencia, a los grupos vulnerables niños, mujeres embarazadas y adultos mayores.

La OMS estima que los niños menores de 5 años constituyen 90% de estas muertes. Una proporción grande (50%) de estas muertes está relacionada con enfermedades transmisibles que pueden prevenirse con vacunas. Aunque las tasas informadas de la cobertura de la mayoría de las vacunas incluidas en el programa ampliado de inmunización de la OMS están en un rango de 67 a 99% en realidad las tasas de cobertura de la vacunación son mucho menores.

El crecimiento y desarrollo del cuerpo en niños y niñas es de suma importancia especialmente en las etapas de 0 a 7 años ya que se caracteriza por una sucesión de acontecimientos (cambios físicos, crecimiento óseo, muscular, cerebral, tejidos entre otros), cada uno con sus propias particularidades.

El niño y la niña va creciendo constantemente desarrollando su cuerpo, y a la par de ese crecimiento también de manera continua e incansable desarrolla su mente y personalidad, van a depender de este desarrollo y crecimiento las necesidades nutricionales que deben ser cubiertas por una buena alimentación; que aporten nutrientes necesarios para el organismo como: las proteínas, los minerales, las vitaminas, y carbohidratos.

Siendo la alimentación el acto mediante el cual introducimos en el organismo las sustancias que sirven de sustento proporcionando con ello todos los nutrientes necesarios que necesitamos para cubrir las necesidades alimenticias. Siendo esta un acto consiente y voluntario sometido a influencias culturales, hábitos alimenticios, el ingreso económico, la disponibilidad de alimentos y la accesibilidad de estos a las comunidades.

La cantidad y calidad de alimentos son factores que influyen en la nutrición cubriendo las necesidades nutricionales del individuo. La nutrición es el proceso de consumo y absorción de los nutrientes necesarios para el buen desarrollo del cuerpo humano si este no ingiere en cantidades necesarias estos nutrientes se pueden padecer de trastornos alimenticios; produciendo con ello desnutrición. La desnutrición es una condición patológica ocasionada por la carencia de múltiples nutrientes causando con ello un desequilibrio y trastorno alimenticio provocados por dicha carencia.

En áreas rurales la desnutrición crónica es el doble (25.6%) de la desnutrición en áreas urbanas (11%).

La desnutrición energético proteica es una ingesta inadecuada de alimentos, acompañada frecuentemente por la deficiencia de ciertos nutrientes (vitaminas, minerales, proteínas y carbohidratos), provocando en el niño tres tipos de desnutrición que son: leve, moderada y severa; estos tipos de desnutrición influyen en el desarrollo del niño y la niña afectando en las áreas de desarrollo cognitivo, socio afectivo y motriz. Sin restar importancia a las demás áreas, el trabajo de investigación se enfocará en el desarrollo cognitivo del niño y la niña enfocando aspectos relacionados a su rendimiento escolar y su incidencia en limitantes como: memoria, concentración, atención, retención y motivación.

**HIPOTESIS**

* A menor ingreso familiar, mayor desnutrición infantil
* Banco de alimentos, a disminuido el problema de desnutrición en la población beneficiada
* Los malos hábitos alimenticios, ocasionan problemas de desnutrición
* Si se analiza a través de una investigación los efectos de una nutrición inadecuada; entonces se conocerán las limitantes de aprendizaje en niños y niñas.
* Si se identifica el estado nutricional en que se encuentran niños y niñas; entonces se conocerá su rendimiento escolar.

**CAPITULO 3**

**3.-Tratamiento de la desnutrición aguda**

Tradicionalmente, la respuesta ante la desnutrición aguda grave consistía en ingresar a los niños afectados en hospitales o centros de tratamiento especializado, donde se les sometía a regímenes alimenticios de base láctea.

A pesar de su eficacia, resultaba costoso y el acceso de los niños a los centros era limitado. La alternativa más reciente son los alimentos terapéuticos listos para usar (RUTF, por sus siglas en inglés), que se pueden tomar en el hogar. No requieren refrigeración, no hay que añadirles agua para su consumo y gracias al aislamiento de su envoltorio se pueden utilizar aunque las condiciones higiénicas no sean óptimas. Su uso se ha extendido en los últimos cuatro años y se calcula que tres de cada cuatro niños con desnutrición aguda grave se pueden recuperar en sus hogares con este

**Tratamiento de la desnutrición aguda**

preparado. Los alimentos terapéuticos tienen un alto valor energético, son de consistencia

blanda o triturable y aptos para niños mayores de seis meses.

La tecnología para producirlos es relativamente simple y ya existen fábricas en algunos países de África.

Los niños menores de seis meses reciben leche terapéutica, que también se utiliza de forma complementaria en niños mayores de esa edad.

**3.1. Otros tratamientos y actuaciones relacionados con la desnutrición**

● Tratamiento de la ceguera nocturna.

● Tratamiento de la diarrea con sales de rehidratación oral y suplementos de zinc.

● Tratamiento para eliminar los parásitos.

● Acciones para reducir la incidencia y transmisión de VIH/SIDA.

Tratamiento y atención de necesidades nutricionales específicas.

● Acciones para reducir la incidencia de las enfermedades infecciosas, como la malaria.

● Intervenciones en situaciones de emergencia: distribución de alimentos, tratamiento de la desnutrición aguda y asistencia sanitaria.

**3.2. Una región vulnerable**

El Cuerno de África está formado por cuatro países: Etiopía, Kenia, Somalia y Yibuti, ubicados en la zona más oriental de África subsahariana. En la región viven más de 132 millones de personas, el 63% de ellas en Etiopía; y prácticamente la mitad de la población es menor de 18 años. Se trata de una región pobre basada en la agricultura y la ganadería como medios de subsistencia, que se ve azotada cíclicamente por sequías y hambrunas que ponen en peligro la vida de millones de personas. La emergencia nutricional que está viviendo el Cuerno de África desde julio de 2011 afecta ya a más de 13,3 millones de personas, la mitad de ellas niños. Es la crisis humanitaria más grave del mundo en la actualidad y el peor desastre de seguridad alimentaria en el continente desde la hambruna en Somalia de 1991 y 1992. Se ha convertido además en una crisis de supervivencia infantil, en la que el riesgo de muerte es 9 veces superior para un niño con desnutrición aguda severa que para un niño en condiciones normales.

El 35% de las muertes infantiles podría evitarse si los niños no estuvieran desnutridos.

Los niños desnutridos son extremadamente susceptibles a enfermedades mortales como el sarampión, la malaria, la diarrea y la neumonía.

Por consiguiente, el riesgo de muerte es una de las consecuencias más inmediatas y alarmantes de la actual crisis para los niños. Somalia, el epicentro de la sequía En todo el país se han declarado seis zonas de hambruna. En la mayor parte de las regiones del sur del país, uno de cada seis niños tiene desnutrición aguda severa y está en riesgo de morir por causas asociadas a la desnutrición. Se han detectado más de medio millón de casos de neumonía e infecciones respiratorias agudas, y se continúa haciendo frente al desafío que suponen los brotes de enfermedades, especialmente el sarampión y la diarrea aguda.

En crisis antes de la emergencia

Las causas inmediatas de esta crisis alimentaria son la sequía (la peor desde hace décadas) asociada a los efectos del cambio climático, el vertiginoso aumento del precio de los alimentos y los efectos del conflicto armado en Somalia, que ha producido desplazamientos masivos de personas a Kenia y Etiopía. Pero los datos muestran que, antes de que la emergencia saltara a los medios de comunicación el pasado mes de julio, ya había graves problemas nutricionales en la región.

Las tasas de desnutrición crónica se situaban en el 51% en Etiopía, el 42% en Somalia, el 35% en Kenia y el 33% en Yibuti.

La pobreza, la falta de atención sanitaria, de acceso a la educación, a sistemas de agua y saneamiento, o la escasa incidencia de las actuaciones durante los 1.000 días críticos para la vida de un niño, son algunos de los factores que sin duda explican el alto porcentaje de desnutrición crónica que ya padecía la región antes de julio de 2011.

Los 1.000 días críticos para la vida

● En Somalia, sólo un 9% de los niños recibe lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses. En Yibuti la cifra se sitúa en un 1%.

● El porcentaje de madres que han recibido atención prenatal al menos una vez es de tan sólo el 28% en Etiopía y el 26% en Somalia.

● En Kenia la provisión de vitamina A desde los 6 a los 56 meses se realiza sólo al 51% de los niños.

● En Etiopía el 20% de los niños nacen con bajo peso, y el 12% sufre desnutrición aguda algunos datos

● La esperanza media de vida al nacer no supera en ninguno de los 4 países los 56 años de edad.

● La tasa de mortalidad media en la región de menores de 5 años es de 115 por cada 1.000 nacidos vivos.

● Cerca de la mitad de la población total de la región no tiene acceso a agua potable.

● El índice medio de matriculación escolar en los cuatro países es tan solo de un 52%.

● Sólo el 24% de las jóvenes somalíes y el 39% de las etíopes están alfabetizadas.

● En Etiopía, el 39% de la población vive por debajo del umbral de la pobreza.

Principales ejes de actuación Tal y como hemos venido reflejando a lo largo de estas páginas, para avanzar en la lucha contra la desnutrición infantil es fundamental:

● Visibilizar y priorizar la desnutrición crónica y sus causas.

● Reforzar el trabajo en prevención y sensibilización.

● Aumentar los recursos económicos destinados desde la cooperación internacional a la prevención y lucha contra la desnutrición infantil.

● Desarrollar estrategias multisectoriales que abarquen todos los aspectos que inciden en la desnutrición.

● Trabajar con un enfoque de equidad que permita alcanzar a las poblaciones más pobres y vulnerables.

● Abordar las intervenciones esenciales durante los 1.000 días críticos para la vida (el embarazo y los dos primeros años de vida del niño). Otros aspectos clave Es necesario prestar atención a la seguridad alimentaria, mejorar la producción agraria y poner en marcha programas de distribución de alimentos y mecanismos de protección social. También es importante prevenir y tratar las enfermedades infecciosas, debido a su estrecha relación con la desnutrición. Estas intervenciones incluyen, entre otras, la mejora de la higiene y del lavado de manos, la inmunización, el saneamiento y el acceso al agua potable. La educación de la mujer y su posición en la sociedad tienen una influencia muy importante sobre la alimentación.

Un estudio realizado en Pakistán reveló que la mayoría de las madres de los recien nacidos con síntomas de desnutrición apenas habíán recibido educación.

La introducción de alimentos complementarios para los lactantes a partir de los 6 meses de edad mejoró cuando las madres recibieron formación.

**3.3. En el ámbito nacional**

La Convención sobre los Derechos del Niño establece las obligaciones de los Estados Partes para garantizar la supervivencia y el desarrollo de los niños. La iniciativa, el compromiso político y los planes para combatir la desnutrición tienen que proceder de los propios países que la padecen.

Algunos pasos para avanzar son los siguientes:

● Analizar la situación. Entender el contexto local, contando con buenos sistemas estadísticos, es la base de unas políticas nacionales apropiadas, así como de los marcos legislativos y las estrategias necesarios.

● Tener compromiso político y alianzas. Demostrar capacidad de liderazgo y de colaboración con otros organismos implicados. Asignar responsables al máximo nivel, dando muestras claras de la relevancia política que se le da al tema.

● Establecer vínculos con otros sectores. Coordinar las intervenciones de nutrición conjuntamente con las de salud, agua y saneamiento; fortalecer la agricultura y los programas de protección alimentaria.

● Fomentar las capacidades. Utilizar las capacidades existentes y mejorarlas.

● Incluir al sector privado. Involucrar a las empresas privadas, que pueden contribuir a mejorar el acceso de la población a los alimentos.

● Destacar la importancia de la nutrición y los recursos necesarios. Dar visibilidad a la eficacia de los programas de nutrición y a los costes estimados para ampliar las intervenciones.

● Involucrar a la comunidad.

Hacer que la comunidad sea un agente activo para identificar y subsanar las carencias, asumir responsabilidades y garantizar a todos una adecuada nutrición.

Los niños y niñas que sufren retraso en el crecimiento, al ser más pequeños que el resto de sus compañeros, son más susceptibles a las enfermedades. Con frecuencia van rezagados en la escuela, ingresan en la edad adulta con más probabilidades de padecer sobrepeso y son más proclives a las enfermedades no contagiosas. Cuando inician su vida laboral, a menudo perciben un salario inferior que sus restantes compañeros de trabajo cuyo crecimiento es normal. Difícilmente se puede concebir injusticia mayor que la de arrebatar a un niño o niña, en la gestación y en su primera infancia, la posibilidad de alcanzar la plenitud de su potencial para el resto de su vida. Esta es la tragedia que afecta a los 165 millones de niños y niñas menores de 5 años de todo el mundo que actualmente padecen retraso en el crecimiento. Es una vulneración de sus derechos, además de suponer una carga ingente para aquellos países cuyos futuros ciudadanos no serán tan saludables y productivos como podrían haber sido. No olvidemos tampoco a las decenas de millones de niños y niñas de todo el mundo que se exponen a los estragos de la desnutrición aguda grave, que puede acabar con sus vidas. Aunque el tratamiento para esta afección se va difundiendo poco a poco, aún hay demasiados niños y niñas que no se benefi cian. Cerca de una tercera parte de las muertes de menores de 5 años pueden atribuirse a la desnutrición. Por fi n se está cobrando conciencia de la gravedad de la desnutrición y de sus efectos a largo plazo, y se están adoptando medidas al respecto con una urgencia creciente. Esto obedece en gran parte al reconocimiento de un conjunto cada vez mayor de pruebas irrebatibles que demuestran las repercusiones del retraso en el crecimiento y de otras formas de desnutrición a corto y largo plazo. Al admitir que invertir en nutrición es un medio fundamental para promover el bienestar en todo el mundo, el G8 ha asignado a esta cuestión un puesto prioritario en su programa de trabajo. La comunidad mundial de expertos en nutrición está colaborando en torno a la iniciativa SUN para el Fomento de la Nutrición. El Secretario General de las Naciones Unidas ha incluido la erradicación del retraso en el crecimiento como meta de su campaña Reto del Hambre Cero.

En el Foro Económico Mundial 2013 se ha subrayado el carácter prioritario de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo. Y un grupo de expertos economistas de alto nivel del Consenso de Copenhague, recientemente celebrado, señalaron la reducción del retraso en el crecimiento como prioridad de inversión de primer orden. Cada vez son más los países que amplían sus programas de nutrición a fi n de llegar a los niños y niñas durante el periodo crítico que comprende desde la gestación hasta los dos años de edad. Estos programas están demostrando su efi cacia. Los países donde se está llegando a las madres y a sus hijos con intervenciones efectivas de nutrición y otras medidas relacionadas con la nutrición durante los primeros 1.000 días están obteniendo resultados positivos. Los índices de retraso en el crecimiento y otras formas de desnutrición comienzan a disminuir. Pero aún hemos de llegar a millones de madres y a sus hijos, en especial las que se encuentran en las zonas de más difícil acceso. Y es urgente. La Asamblea Mundial de la Salud ha fi jado el objetivo de disminuir en un 40% para 2005 el número de niños y niñas menores de 5 años que padecen desnutrición, lo que equivale a salvar a cerca de 70 millones de niños y niñas de la miseria que representa el retraso en el crecimiento. Este informe muestra que podemos alcanzar este objetivo. Países como Etiopía. Haití, Nepal, Perú y Rwanda lideran el avance, ampliando con rapidez iniciativas que promueven la equidad. Comprometidos con los resultados, logran progresos por medio del activismo, de una mejor adjudicación de los recursos y de inversiones en programas y políticas específi cas. Y siempre que sea posible progresar, tenemos la obligación moral de hacerlo. El legado de los 1.000 primeros días de la vida de un niño o niña puede acompañarle para siempre. Por eso, hemos de hacer todo lo posible, tan rápido como sea posible, para poner al alcance de las madres, niños y niñas más desfavorecidos una nutrición de calidad que favorezca su crecimiento. Un buen comienzo en la vida signifi ca un comienzo saludable, y es el único comienzo a partir del cual los niños y niñas pueden convertir en realidad su promesa y su potencial. Se lo debemos a cada uno de los niños y niñas de todo el mundo

**BIBLIOGRAFIA**

* https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/Dossierdesnutricion.pdf
* https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/MalnutritionSpa.pdf
* https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2012/rr122d.pdf
* http://www.bvs.hn/RHP/pdf/1967/pdf/Vol3-2-1967-7.pdf
* https://www.scielosp.org/article/rpsp/2014.v35n2/104-112/
* https://www.redalyc.org/pdf/3092/309228933002.pdf
* https://nietoeditores.com.mx/nieto/M.I./2013/may-jun-13/art.revision\_incidencia.pdf