



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

**TEMA: EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DE
NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE LA LOCALIDAD SEÑOR
DEL POZO, COMITÁN DE DOMÍNGUEZ CHIAPAS**

Alumno: **Aguilar Gómez José Alejandro**

Materia: Taller de elaboración de Tesis

Carrera: Nutrición

Grado: 9° Cuatrimestre

Turno: Matutino

Nombre del profesor: **Cordero Gordillo María del Carmen**

Lugar: Comitán de Domínguez Chiapas

Fecha: 25 de mayo de 2020

PASIÓN POR EDUCAR

DEDICATORIA

A Dios:

Por haberme dado la vida, sabiduría, fortaleza y sobre todo por que siempre, ha sido mi guía y nunca me ha dejado solo.

A mis padres:

Por haberme dado la vida y brindarme todos sus esfuerzos, amor y ánimos, porque a pesar de las dificultades siempre han sido mi apoyo, para lograr terminar mi carrera profesional.

A mi asesor de tesis:

Lic. María del Carmen cordero Gordillo, por compartir sus conocimientos que me han servido, para concluir esta tesis. Gracias maestra por tu apoyo incondicional

ÍNDICE

CAPÍTULO I. PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN:

- 1.1. Planteamiento del problema
- 1.2. Preguntas de investigación
- 1.3. Objetivos
- 1.4. Justificación
- 1.5. Hipótesis
- 1.6. Metodología

CAPITULO II. ORIGEN Y EVOLUCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL A LO LARGO DEL TIEMPO

- 2.1. Origen de la desnutrición infantil en la época de arzobispo Lorenzana
 - 2.1.1. Origen de la desnutrición energético proteica
- 2.2. Antecedentes históricos de la desnutrición en América latina.
 - 2.2.1. Antecedentes de desnutrición infantil en Guatemala
- 2.3. Antecedentes históricos sobre desnutrición infantil en Cuba
- 2.4. Evolución histórica de la desnutrición infantil en el continente africano
 - 2.4.1. Origen e historia del término kwashiorkor
 - 2.4.2. Origen evolutivo del marasmo
- 2.5. Origen de la desnutrición infantil en México.
 - 2.5.1. Estudios sobre desnutrición en el instituto nacional de la Nutrición Salvador Zubirán
 - 2.5.2. Antecedentes sobre la situación de desnutrición en Chiapas
- 2.6. La desnutrición infantil en países de América del sur.
 - 2.6.1. Antecedentes sobre desnutrición en Argentina
 - 2.6.2. Antecedentes sobre desnutrición infantil en Perú
 - 2.6.3. Antecedentes de desnutrición infantil en Venezuela
 - 2.6.4. Antecedentes de desnutrición infantil en Ecuador
 - 2.6.5. Antecedentes de desnutrición infantil en España
- 2.7. Antecedentes históricos de desnutrición infantil en Italia

2.8. Antecedentes históricos del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, relacionados con desnutrición infantil.

2.9. La organización mundial de la salud y su lucha por combatir la desnutrición infantil a lo largo del tiempo.

CAPITULO III. MARCO TEÓRICO

3.1. El índice global de hambre como una herramienta para dar seguimiento al hambre del mundo

3.2. La desnutrición como consecuencia de otras enfermedades según la UNICEF

3.3. Relación entre el estado nutricional de padres e hijo posibilita tener desnutrición según Behrman y Rosenzweig

3.4. Factores de riesgo que enfrentan los niños desde su nacimiento hasta los 5 años según Walker

3.4.1. Factores de riesgo biológico

3.4.2. Factores de riesgo psicosocial

3.5. Características de la desnutrición según el diagnóstico de Waterlow

3.5.1. Desnutrición energético proteica aguda como consecuencia de un déficit de peso para la estatura

3.5.2. Desnutrición energética proteica crónica como consecuencia de un déficit existente en la estatura para la edad

3.6. Grado de desnutrición infantil según el Doctor Federico Gómez

3.6.1. Grado de desnutrición normal

3.6.2. Desnutrición grado 1, leve

3.6.3. Desnutrición grado II, moderada

3.6.4. Desnutrición grave III, severa

INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo de investigación, el tema que se abordara es la evaluación del estado nutricional de niños de 6 a 12 años y está enfocada sobre la problemática de la desnutrición infantil. La desnutrición como tal se refiere a la pérdida de reservas o el debilitamiento de nuestro organismo, ya sea por recibir una deficiente o mala alimentación. En esta investigación se estableció que el lugar óptimo para llevar a cabo su realización, sería en la localidad Señor del Pozo, en Comitán de Domínguez Chiapas.

En esta tesis se pretende analizar las causas que provocan la desnutrición infantil en dicha comunidad. Entre las diversas causas de la desnutrición infantil se encuentra la mala alimentación, la poca ingesta de nutrimentos, poca accesibilidad alimentaria, y falta de recursos económicos. Se realizará entonces un análisis de la sintomatología clínica de los diferentes tipos de desnutrición. A su vez se analizará las consecuencias que pueden influir en el crecimiento y desarrollo infantil debido a la desnutrición.

Por otro lado, en el desarrollo del presente trabajo se establecerán medidas para prevenir la desnutrición, utilizando los instrumentos y técnicas de investigación que sean necesarios para concretar dicha investigación. En esta investigación el objetivo general no es resolver el problema, sino intentar dar una explicación lógica de las causas que originan la desnutrición, así mismo proponer medidas para disminuir la problemática.

En esta tesis queremos llegar a comprobar si nuestra hipótesis es cierta sobre que la falta de recursos económicos y la mala alimentación son las principales causas que originan la desnutrición infantil en dicha localidad. Por consiguiente, la presente tesis se dividirá en 4 capítulos, en donde abordaremos detalladamente los diferentes temas de nuestra investigación. En el capítulo primero se llamará protocolo de la investigación y contendrá diferentes elementos de mi investigación, en donde se plantea el problema, los objetivos a cumplir, la hipótesis, la justificación que habla sobre la importancia de mi trabajo de investigación, y la metodología que está estructurada de la definición del método

científico, tipo de método, tipo de investigación, el enfoque metodológico y técnicas de investigación.

En el capítulo dos se llamará origen y evolución de la desnutrición en donde abordaremos temas como desnutrición en la época del arzobispo Lorenzana, el origen de la desnutrición energético proteica, antecedentes históricos de la desnutrición infantil en América latina, desnutrición infantil en Guatemala, antecedentes históricos sobre desnutrición infantil en Cuba, evolución histórica de la desnutrición infantil en el continente africano, origen e historia del término kwashiorkor, origen evolutivo del marasmo, origen de la desnutrición infantil en México, estudios sobre desnutrición en el instituto nacional de la Nutrición Salvador Zubirán, antecedentes sobre la situación de desnutrición en Chiapas, la desnutrición infantil en países de América del sur, antecedentes sobre desnutrición en Argentina, sobre desnutrición infantil en Perú, desnutrición infantil en Venezuela, desnutrición infantil en Ecuador, desnutrición infantil en España, desnutrición infantil en Italia, antecedentes históricos de la Unicef, relacionados con desnutrición infantil, la OMS y su lucha por combatir la desnutrición infantil a lo largo del tiempo

En el capítulo tercero será el marco teórico y se hablarán de las teorías e investigaciones como el índice global de hambre, la desnutrición como consecuencia de otras enfermedades según la UNICEF, relación entre el estado nutricional de padres e hijos según Behrman y Rosenzweig, factores de riesgo que enfrentan los niños desde su nacimiento hasta los 5 años según Walker, características de la desnutrición según Waterlow, grado de desnutrición infantil según el doctor Federico Gómez.

En el capítulo cuarto se hará un análisis de las técnicas de investigación que serán aplicadas La técnica de investigación que se utilizará para esta investigación será un cuestionario y de manera general se aplicará a una muestra representativa de la localidad Señor del pozo. Finalmente, a partir de los cuestionarios se realizará un análisis y se llevará a cabo la interpretación y graficación de los resultados.

CAPITULO 1: PROTOCOLO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La desnutrición es un estado patológico que compromete al paciente, afectando prácticamente todos sus órganos y sistemas, se origina en última instancia, porque las células del organismo no pueden utilizar adecuadamente los nutrientes que requieren.

La Organización de las Naciones Unidas, indica que el número de personas que padecen hambre en el mundo continúa aumentando, alcanzando 821 millones de personas que padecen hambre y más de 150 millones de niños sufren retraso del crecimiento.

El informe anual de la ONU señala que la variabilidad climática que afecta a los patrones de lluvia y las temporadas agrícolas, y los fenómenos meteorológicos extremos como sequías e inundaciones, se encuentra entre los principales factores detrás del aumento del hambre, junto con los conflictos y las crisis económicas.

La UNICEF calcula que 7.6 millones de niños menores de 5 años mueren cada año en el mundo. Una tercera parte de estas muertes está relacionada con la desnutrición.

La desnutrición infantil en el mundo, cerca de 200 millones de niños menores de 5 años sufren desnutrición crónica.

En México, por generaciones un gran número de niños y niñas han sufrido enfermedades como desnutrición, asociado a infecciones frecuentes, las cuales pudiendo ser prevenibles les ocasionan secuelas perdurables que limitan el pleno crecimiento y desarrollo, en ocasiones propician a muy temprana edad la muerte.

Los niños, niñas y adolescentes en el sur de nuestro país tienen mayor probabilidad de tener un bajo peso o talla para su edad, en comparación a los niños que se viven en el norte.

En Chiapas el 40% de la población infantil padece desnutrición, esto se debe por la extrema pobreza que existe en las comunidades indígenas, de los Altos, Sierra y Selva, en estos lugares se implementó el programa de prevención de la desnutrición, que junto con el programa de progresa atendían a 437 mil familias a lo largo y ancho de nuestro estado. Por otra parte, en el municipio de Comitán de Domínguez, la mayor parte de su población vive en condiciones de marginación y pobreza, principalmente en barrios periféricos y en localidades rurales.

En el municipio de Comitán de Domínguez Chiapas habitan niños que desde pequeños ya están trabajando, esto se puede notar en diferentes partes de la ciudad, por lo mismo tratan conseguir dinero todos los días para poder sobrevivir tanto ellos como su familia.

En la localidad de Señor de Pozo, los niños presentan un bajo peso, falta de apetito, se cansan rápido y están propenso a enfermedades. La economía es un factor, ya que viven en condiciones de pobreza. Por lo tanto, la obtención de alimentos saludables se dificulta todos los días.

1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.

¿Cuáles son las causas de la desnutrición infantil en la localidad Señor del pozo?

¿Qué es la desnutrición infantil?

¿Cuáles son los signos y síntomas clínicos de la desnutrición?

¿Cuáles son las consecuencias de la desnutrición infantil?

¿Cómo prevenir la desnutrición infantil?

1. 3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

1.3.1. Objetivo general:

- Identificar las causas de la desnutrición infantil en la localidad Señor del pozo, del municipio de Comitán, Chiapas.

1.3.2. Objetivos específicos:

- Definir que es la desnutrición infantil
- Analizar los signos y síntomas clínicos de la desnutrición infantil
- Explicar las consecuencias de desnutrición infantil
- Establecer medidas para prevenir la desnutrición infantil

1.4. JUSTIFICACIÓN

Es muy importante hablar de la desnutrición infantil, ya que es un problema que afecta a niños de diferentes edades, esto por consiguiente representa un grave problema en México, principalmente en el estado de Chiapas, ya que se caracteriza por contar con numerosos grupos de familias que viven en situación económica de pobreza.

Las zonas rurales son las más afectadas en Chiapas, ya que la disponibilidad de alimentos es escasa y por lo general consumen los mismos alimentos que cultivan en sus terrenos. La falta de recursos económicos, provoca que las personas no puedan comprar alimentos del plato de bien comer y por lo tanto hay un déficit de nutrientes en diversos sectores de la población.

Por este motivo elegí abordar el tema de la desnutrición infantil, en la localidad Rural llamada Señor del pozo, en el municipio de Comitán de Domínguez, con el fin de analizar las causas que provocan desnutrición en niños de 6 a 12 años de dicha localidad. Esta situación me hizo darme cuenta de que muchos niños de esta localidad, presentan un estado nutricional que no va acorde a su edad, dando como resultado varios síntomas clínicos característicos de la desnutrición.

Lo que se pretende abordar en esta investigación son principalmente las causas de la desnutrición. Una de las causas más comunes ya mencionadas sobre el problema de la desnutrición, es la falta de recursos económicos, derivado de ello no pueden adquirir los nutrientes elementales que necesita un niño para poder nutrirse adecuadamente.

Elegí este tema en base a mis experiencias personales y la observación que he realizado a lo largo de los años, ya que me percate que la mayoría de los niños que viven en esta localidad viven en condiciones de pobreza

Las familias de esta localidad, se dedican principalmente a la agricultura, ganadería, o trabajos con pocos salarios, como ayudante de mecánicos, hojalateros, albañiles etc. Por lo que no pueden brindarles una buena alimentación a sus hijos.

La mayoría de estos niños de esta localidad, tienen una mala alimentación, que consiste en alimentos poco nutritivos como, por ejemplo: Sabritas, galletas, refrescos, dulces, caramelos, bollletería y en concreto alimentos que no aportan beneficios nutricionales para la salud. Al contrario, provocan deficiencias y en casos más extremos provocan alteraciones metabólicas.

El déficit de nutrientes se debe en gran medida a que los niños no llevan a cabo un proceso de alimentación en el tiempo y horario correctos. Por lo tanto, también el desconocimiento sobre algunos alimentos nutritivos, afecta considerablemente el estado nutricional de los niños.

El impacto social de la desnutrición, se enfoca en la calidad de vida de los niños, ya que provoca déficit de atención, pérdida de energía y en gran medida afecta las capacidades intelectuales del niño.

La desnutrición infantil es una mezcla de varios factores, es decir factores sociales, culturales, económicas, educativos, que ponen en peligro la salud del niño. Por lo tanto, en la localidad Señor del pozo, se presenta una combinación de todos estos factores que se asocian a la desnutrición infantil.

Por consiguiente, el estado clínico que presentan estos niños es muy grave, ya que esto podría retardar su crecimiento y desarrollo.

Los beneficios de mi investigación es promover y orientar la importancia de una buena alimentación, y crear estrategias para mejorar el estado nutricional de estos niños. Una vez establecidas se evaluará su estado nutricional para detectar las posibles deficiencias nutricionales.

La función que tiene la sociedad es solidarizarse con estas familias y apoyar con alimentos a las familias que más lo necesitan.

Los motivos de realizar la presente investigación, consiste en evaluar el estado nutricional y proporcionar datos reales sobre la situación nutricional de los niños de esta localidad. En base a esto busco mejorar o promover un mejor estilo de vida estos niños que habitan en esta localidad.

1. 5. HIPÓTESIS

Las causas de la desnutrición en niños de 6 a 12 años de la Localidad Señor del Pozo, son la falta de recursos económicos y la mala alimentación

1.5.1. Variables

Variable independiente: Desnutrición infantil

Variable dependiente: Falta de recursos económicos, mala alimentación

1.6. METODOLOGIA

DEFINICIÓN DE MÉTODO CIENTÍFICO:

Para Mario Tamayo y Tamayo, el método científico es un procedimiento para descubrir las condiciones en que se presentan sucesos específicos, caracterizado generalmente por ser tentativo, verificable, de razonamiento riguroso y observación empírica. (Tamayo, 2003, 27)

Pardinas nos dice: "Método de trabajo científico es la sucesión de pasos que debemos dar para descubrir nuevos conocimientos o, en otras palabras, para comprobar o disprobar hipótesis que implican o predicen conductas de fenómenos, desconocidos hasta el momento. (Tamayo, 2003, 27)

Cohen y Nagep nos indican al respecto: "Método científico es la persistente aplicación de la lógica para poner a prueba nuestras impresiones, opiniones o conjeturas, examinando las mejores evidencias disponibles en favor y en contra de ellas". (Tamayo, 2003, 27)

TIPO DE MÉTODO:

El inductivismo o **método lógico inductivo** es un método científico que saca conclusiones generales de algo particular. El inductivismo se caracteriza por tener 4 etapas básicas: observación y registro de todos los hechos, análisis y clasificación de todos los hechos, derivación inductiva de una generalización a partir de los hechos. (Bacon, S.F, 2013).

El método analítico, consiste en la extracción de las partes de un todo, con el objeto de estudiarlas y examinarlas por separado, para ver, por ejemplo, las relaciones entre éstas", es decir, es un método de investigación, que consiste en descomponer el todo en sus partes, con el único fin de observar la naturaleza y los efectos del fenómeno. Sin duda, este método puede explicar y comprender mejor el fenómeno de estudio, además de establecer nuevas teorías. (Gómez, 2012, 16).

TIPOS DE INVESTIGACIÓN:

La investigación descriptiva según Tamayo Tamayo, se propone este tipo de investigación describir de modo sistemático las características de una población, situación o área de interés. (Tamayo, S.F, 3)

Este tipo de estudio busca únicamente describir situaciones o acontecimientos; básicamente no está interesado en comprobar explicaciones, ni en probar determinadas hipótesis, ni en hacer predicciones. Con mucha frecuencia las descripciones se hacen por encuestas (estudios por encuestas), aunque éstas también pueden servir para probar hipótesis específicas y poner a prueba explicaciones. (Tamayo, S.F, 3)

La Investigación de campo según Ramírez, la investigación de campo puede ser extensiva, cuando se realiza en muestras y en poblaciones enteras (censos); e intensiva cuando se concentra en casos particulares, sin la posibilidad de generalizar los resultados. (G. Arias, 2012, 31).

La investigación documental, es un proceso basado en la búsqueda, recuperación, análisis, crítica e interpretación de datos secundarios, es decir, los obtenidos y registrados por otros investigadores en fuentes documentales: impresas, audiovisuales o electrónicas. (G. Arias, 2012, 27)

ENFOQUE METODOLÓGICO:

El enfoque cuantitativo, utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías. (Hernández, 2014,4)

El orden es riguroso, aunque desde luego, podemos redefinir alguna fase. Parte de una idea que va acotándose y, una vez delimitada, se derivan objetivos y preguntas de investigación, se revisa la literatura y se construye un marco o una perspectiva teórica. De las preguntas se establecen hipótesis y determinan variables; se traza un plan para probarlas (diseño); se miden las variables en un determinado contexto; se analizan las mediciones obtenidas utilizando métodos estadísticos, y se extrae una serie de conclusiones. (Hernández, 2014,4).

TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN:

La encuesta puede ser una alternativa viable, ya que se basa en el diseño y aplicación de ciertas incógnitas dirigidas a obtener determinados datos.

Según Tamayo y Tamayo, la encuesta “es aquella que permite dar respuestas a problemas en términos descriptivos como de relación de variables, tras la recogida sistemática de información según un diseño previamente establecido que asegure el rigor de la información obtenida”. (Enciclopedia virtual, S.F)

Cuestionario: el autor Tamayo y Tamayo (2008: 124), señala que “el cuestionario contiene los aspectos del fenómeno que se consideran esenciales; permite, además, aislar ciertos problemas que nos interesan principalmente; reduce la realidad a cierto número de datos esenciales y precisa el objeto de estudio”. (Enciclopedia virtual, S.F).

El cuestionario, es de gran utilidad en la investigación científica, ya que constituye una forma concreta de la técnica de observación, logrando que el investigador fije su atención en ciertos aspectos y se sujeten a determinadas condiciones.

CAPITULO II. ORIGEN Y EVOLUCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL A LO LARGO DEL TIEMPO

2.1. EL ORIGEN DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL EN LA ÉPOCA DE ARZOBISPO LORENZANA

En la época del arzobispo Lorenzana, 1780, los frailes pertenecientes a la Casa de Cuna se enfocaban en documentar la causa que generaba tristeza en niños, y eso les hizo pensar que simplemente eran niños que no querían progresar y no tenían anhelos en la vida, sin metas, sin ganas de comer y solo estaban tristes porque no tenían razón de vivir. (Salud pública de México, 2003)

Años más tarde se comprobó que los niños de la Casa de Cuna padecían desnutrición. Igualmente se implementó técnicas médicas y dietológicas para ayudar a preservar la salud de los niños, pero no tuvieron éxito y prefirieron optar por cambiarlos de la institución y llevarlos a algún otro lugar. (Salud pública de México, 2003)

2.1.1. ORIGEN DE LA DESNUTRICIÓN ENERGÉTICO PROTEICA

Los primeros registros sobre malnutrición proteico-energética grave se hicieron en Latinoamérica en el siglo XIX. (Pobreza y desnutrición infantil, 2002,5).

La desnutrición energética proteica se considera una enfermedad de escala mundial en menores de 5 años, esto como tal fue a inicios del siglo XXI. (Nutriología médica, 2008).

En el pasado, más exactamente en el siglo XVII, un autor de la época llamado Soranio propuso una descripción detallada sobre un tipo de desnutrición llamada marasmo, en la cual sirvió para evaluar el estado actual de los niños de la época.

Además, se logró distinguir cuales niños estaban afectados por adelgazamiento extremo y progresivo. (Franco, 1999).

Hace siglos atrás la población paso hambruna como consecuencia de una pobre ingesta y los escasos de alimentos, lo que provocó que hubiera una pérdida de peso, un agotamiento físico y finalmente la muerte. Sin embargo, en 1930 la

autora llamada Cicely Williams, que laboraba en Ghana describió un padecimiento a la que ella denominó Kwashiorkor, cuyo significado en ghanés era “La enfermedad del niño desplazado”. (Desordenes de malnutrición, S.F).

En nuestro país el primer acontecimiento más importante que se tuvo registro fue en 1946, en donde un prestigioso Doctor llamado Federico Gómez, publicaba en ese entonces un ensayo con el título “Desnutrición”. (Franco, 1999).

El autor llamado Williams McKim Marriott publicó en el año de 1935, su libro llamado “Nutrición Infantil. Un libro de texto de alimentación infantil para estudiantes y practicantes de medicina”. (J Natl Med Assoc , 1936).

La transcripción de unas cuantas líneas del capítulo que Marriott llamó “Malnutrición, atrepsia, marasmo y casos con dificultades para ser alimentados” nos da a entender cuál era la imagen clínica que tenía de esta enfermedad, ya que menciona diferentes nombres para describir la malnutrición de niños lactantes como, por ejemplo: atrofia, hipotrepsia, atrepsia, marasmo y el término germano descomposición, y concluyó que estos tipos de malnutrición son meramente estadios de la misma condición. (Franco, 1999)

En el año de 1949 integrantes de la FAO y la OMS, concluyeron que era necesario conocer las enfermedades que se estaban dando en África y por esto mismo comisionaron a John F. Brock y Marcel Autret para que estudiaran a 10 países africanos, dicho estudio concluyó que se trataba de una enfermedad similar al Kwashiorkor y le asignaron como causa de dicha enfermedad era la deficiencia de proteínas en la dieta. (Franco, 1999).

Posteriormente en el año de 1950 y 1970, se realizaron más investigaciones, lo que ayudó a conocer el estado clínico, alteraciones bioquímicas y cambios a nivel fisiológico que ocurren en los órganos, aparatos y sistemas. (Franco, 1999).

Con el paso de los años en México, se realizó en 1999, la encuesta nacional de nutrición donde según los resultados casi el 17.8% tenía una talla baja, 7.6% un peso bajo para la edad y finalmente el 2% tenía un peso bajo para su estatura. (Nutriología médica, 2008)

Otro dato interesante acerca de la desnutrición energético proteica fue el pensamiento filosófico de Sócrates, ya que si bien es sabido él dijo que "el vigor del hambre puede influir violentamente en la constitución del hombre debilitándolo, haciéndolo enfermar e incluso, sucumbir. (Franco, 1999).

Según la dirección general de información en salud, de 1990 hasta el 2002, la desnutrición energética proteica se mantuvo como la cuarta causa de muerte entre los lactantes menores de un año de edad, mientras que los preescolares pasó del cuarto al séptimo lugar. (Nutriología médica, 2008, 265).

Durante el 2004, que se calcula que 147 millones de niños menores de 5 años que representaban el 27%, llegaron a presentar un peso bajo. (Nutriología médica, 2008, 264).

La desnutrición ha sido la responsable en las últimas décadas de las muertes de millones de niños llegando al punto de preocupar a la sociedad. Hoy en día se busca erradicar el hambre, para prevenir que los niños lactantes, preescolares, escolares no caigan en desnutrición. (Nutriología médica, 2008).

2.2 ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA DESNUTRICIÓN EN AMÉRICA LATINA.

La primera conferencia que se tuvo sobre alimentación en América Latina fue en 1948 y en ella, por primera vez, se aportó informaciones concretas y precisas sobre la situación alimentaria de los diversos países de esta región. (Nutrición hospitalaria, 2010)

En 1946, el chileno Moisés Poblete Troncoso publicaba una monografía sobre el subconsumo que mostraba América Latina. En lo referente al problema alimentario, sus resultados confirmaban que afectaba a los países latinoamericanos en diversas formas y grados. (Nutrición Hospitalaria, 2010)

En 1950 y 1960 el grado de malnutrición se basó en el porcentaje de peso estándar para la edad del niño. En América Latina y en otras partes, se usó ampliamente la clasificación de Gómez.

En otro periodo de la historia en el año de 1969 y 1977, el instituto de nutrición de Centroamérica y Panamá realizo un estudio en Guatemala, se baso en dar a una población de varias aldeas, un suplemento nutricional que era mas bien atole y también dieron una bebida llamada fresco.

La desnutrición ha sido un grave problema en América latina durante muchos años, ya que, según estudios hechos en 2004, se dio a conocer que cerca de 96 millones de personas se encuentran en extrema pobreza y eso no es todo ya que se calcula que más de 200 millones de sujetos son catalogados como pobres en esta parte del continente. (Martínez, 2005).

En los últimos años se dio a conocer que Guatemala es uno de los países con mayor prevalencia de desnutrición crónica, con un porcentaje del 49%, atrás esta Honduras con un 29% y Bolivia con un 27%. Fue entonces en el año de 2004 cuanto se realizó un estudio para estimar los costos del hambre en Centroamérica y América latina, que para sus sorpresas estas ascienden a más de 6 millones de dólares. (La desnutrición crónica en América Latina y el Caribe, 2013).

En el año de 2018, la UNICEF, menciona que, en América latina, 4.8 millones de niños menores de 5 años sufren de retraso en el crecimiento y 0.7 millones de emaciación. (UNICEF, 2018).

Durante la primera mitad de esta década, el Banco Mundial realizo una investigación sobre 104 programas de distribución de alimentos en 19 de los 22 países que integran la región de América Latina y el Caribe. Dichos programas presentan una cobertura estimada de 100 millones de beneficiarios y un gasto total de 1 600 millones de dólares anuales (Banco Mundial, 1993, p. 45).

La desnutrición infantil es hoy en día un grave problema, ya que es la principal causa de morbilidad y mortalidad en niñas y niños de Latinoamérica. A su vez esta se encuentra relacionada con graves problemas sociales, económicos y políticos que vive la población. (Epidemiología de la desnutrición en Latinoamérica: situación actual, 2010).

2.2.1. ANTECEDENTES DE DESNUTRICIÓN INFANTIL EN GUATEMALA

A lo largo de la historia Guatemala ha mostrado niveles alarmantes de desnutrición crónica en niñas y niños menores de 5 años, lo que constituye una violación sistemática de sus derechos. (ICEFI, 2019)

Según los datos de la VI Ensmi 2014/2015 muestran que durante los primeros dos años de vida la desnutrición crónica crece a un ritmo significativo: por ejemplo, en infantes menores de 6 meses fue sensiblemente más baja que entre 18 y 23 meses de edad, para luego descender. (ICEFI, 2019)

Por otra parte, en cuanto a la desnutrición crónica severa, del 2009 a 2015 registró una reducción levemente más acentuada que en el caso de la desnutrición crónica total, pues pasó de 21.2% a 16.6% en el segundo, promediando anualmente una reducción de casi $\frac{3}{4}$ de punto porcentual. (ICEFI, 2019)

Sin lugar a dudas los cambios en los patrones de lluvias detectados desde 2015 han provocado pérdidas superiores al 80 por ciento las cosechas, provocando que las personas se queden sin alimentos. (Europa express,2019)

Cabe mencionar que años más tarde se crea la Estrategia Nacional para la Prevención de la Desnutrición Crónica 2016-2020, ya que surge como respuesta al problema de que en Guatemala hay más de 1 millón de niños y niñas que se encuentran afectados por la desnutrición crónica. (Plataforma de seguridad alimentaria y nutricional; 2016).

2.3. ANTECEDENTES HISTÓRICOS SOBRE DESNUTRICIÓN INFANTIL EN CUBA.

En el año de 2009, la organización de las Naciones Unidas para la Infancia, (Unicef) informa que en cuba no existen problemas de desnutrición infantil severa, por lo que en ese entonces se convirtió en el único país de América latina en lograr esta meta. (News mundo, 2010).

En el año de 2014, en Santiago de Chile, el entonces el vicepresidente de Cuba, Miguel Díaz-Canel Bermúdez, recibió un reconocimiento por parte de la FAO por los logros que ha tenido Cuba en la lucha contra el hambre. (Organización de las naciones unidas para la alimentación y agricultura, 2014).

Los logros que ha tenido cuba para combatir la desnutrición se deben en grandes medidas a todas las medidas para garantizar la canasta básica de alimentos, mediante una red de productos normados. (Telesur tv. Net, 2016).

2.4. EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL EN EL CONTINENTE AFRICANO.

La situación sobre la desnutrición afecta a la población, sobre todo a la población joven. Debido a esta catástrofe el continente no puede desarrollarse como una potencia mundial. (VIAJE JET, S.F)

A principios del 2000, los niños menores de cinco años con desnutrición crónica, representaban el 47% en Nigeria, conforme pasaron los años esta incidencia bajo hasta el 34%. (El PAIS, 2018).

La corresponsal de UNICEF Concha Grijalva, visito la región del Sahel para informarnos sobre la creciente crisis en esa región, ya en ese lugar casi un millón de niños corren peligro de desnutrición grave. (UNICEF, 2011)

Este es un fragmento del reportaje: “Una tragedia se está desplegando en la región Africana del Sahel, las malas cosechas y el aumento de precios , han puesto a más de un millón de niños en riesgo de desnutrición grave y agudo, ocho países de África central y occidental enfrentan una grave escases de alimentos, Níger será el más afectado, cientos de miles de vidas podrían perderse si la comunidad internacional no actúa ahora, Unicef está trabajando con aliados del terreno para prevenir una emergencia a gran escala, la distribución de alimentos terapéuticos para su uso a esta en marcha, pero la región es enorme y no para, las alarmas están sonando con fuerza pero hay alguien escuchando”. (Link del video: <https://www.youtube.com/watch?v=OHe1MuZiQbA>)

Esto nos da a entender el grave panorama que vive la población en el continente africano, ya que la situación económica y diversos factores han provocado hambruna en la población. Dicho de esta forma la población infantil es la más vulnerable ya que carecen de defensas y son propensos a infecciones que pueden afectar su cerebro, piernas y sistemas. (Unicef, 2012).

En diciembre de 2013, Sudan del Sur y países vecinos han creado una crisis humanitaria sin precedentes, tanto la ONU y el gobierno del país han declarado estado de hambruna en algunas regiones del país. (Crisis Alimentaria en África, 2017).

En África la desnutrición infantil y la mala alimentación afecta a casi 5.6 millones niños en un año, de acuerdo a la ONU y la Unicef. (La desnutrición en África, S.F)

2.4.1. ORIGEN E HISTORIA DEL TÉRMINO DE KWASHIORKOR.

El nombre de Kwashiorkor deriva de una de las lenguas Kwa de la costa de Ghana y significa "el que se desplaza", refiriéndose a la situación de los niños mayores que han sido amamantados y que abandonan la lactancia una vez que ha nacido un nuevo hermano. (Química. Es. S.F).

El concepto como tal tiene su origen en África, debido a ciertos factores que se dieron en esa época, que provocaron que los niños no obtuvieran los nutrientes necesarios para su crecimiento. (Química. Es. S.F).

El origen del término Kwashiorkor se le atribuye en gran parte a la Dra. Cicely William, quien utilizó término para identificar a una enfermedad mortal carencial infantil. La biografía la Dra. Cicely Williams, menciona que nació en 1893 en Kew Park, Darliston, Westmoreland, y es considerada pionera en el campo de la Pediatría y la Nutrición. Fue hasta 1935 que se introduciría el término de Kwashiorkor. (Sociedad cubana de nutrición clínica, 2007).

En 1929 Cicely Williams empezó a trabajar en Ghana y sin lugar a dudas la aportación más importante fue el diagnóstico de Kwashiorkor, ya que se encargó de monitorear, registrar y realizar autopsias en niños. (Sociedad cubana de nutrición clínica, 2007).

Se cree que, en el año de 1935, se pensaba que el termino kwashiorkor podía significar niño rojo, tal como lo conocían en Camerún. En el lenguaje de Ghana su significado “La enfermedad del primer hijo cuando nace el segundo”. (Bengoa, 2003).

En el año de 1952, el Comité de expertos de FAO/OMS tuvo una reunión en Gambia, para hablar sobre la desnutrición proteica, nombre que se le dio para describir a los síndromes causados por la deficiencia de vitaminas, y por esta razón países pertenecientes a Asia, África, Europa y América latina dieron su punto de vista para que en conjunto pudieran crear criterios y tratamientos. Sin embargo, el nombre que se adopto fue el de kwashiorkor, aunque este no fue aprobado por el comité de expertos de la FAO/OMS. (Bengoa, 2003).

La primera descripción del kwashiorkor fue la de Williams en 1935, aunque no fue hasta 1952 cuando Brock y Autret definieron los criterios de dicha entidad, que incluían retraso de crecimiento, alteraciones de la pigmentación de la piel y el cabello, edema, alteraciones hepáticas y una elevada mortalidad, en ausencia de una adecuada ingesta proteica. (Guías de medicina, 2018).

Fue en la década de 1950 y 1960, que se dieron a conocer fotografías de niños con kwashiorkor en revistas y periódicos. Debido a esto los países en desarrollo asociaron a la desnutrición con casos severos de kwashiorkor. Los medios de comunicación en ese entonces mostraron imágenes del “niño de Biafra”, generando un estado de alarma social, pero como tal este estado patológico muy sombrío. Por otra parte, no quiere decir que todo se tratase de kwashiorkor, ya que en otros tipos de desnutrición como lo era el marasmo.

En México la primera evidencia de Kwashiorkor, se dio a mediados de 1865 y fue publicado por Hinojosa. Sin embargo, William fue quien describió por primera vez esta enfermedad. Por mencionar que en 1920 y 1930, hubo de nueva cuenta evidencia sobre esta enfermedad en América latina y África, debido a los que los niños presentaban un edema, que más tarde se confirmaría como Kwashiorkor. (Fisiología y dietóloga, 2012)

En Latinoamérica, llamaron Kwashiorkor a un estado de deficiencia múltiple (distrofia pluricarencial o policarencial). En 1926, Nomet propuso que esta enfermedad se debía a una deficiencia de proteínas. Finalmente, en 1963 dijo que el Kwashiorkor se debe a la deficiencia de proteínas, más tarde surgió en 1955 en la conferencia de Jamaica el término malnutrición proteica. (Fisiología y dietóloga, 2012)

En 1970, el autor Wellecome Trust, recomendaría la utilización de los términos Kwashiorkor y Kwashiorkor marasmatico solo para niños con edema, independientemente de otros síntomas asociados. Algunos autores de la época dejaron de utilizar el término Kwashiorkor y lo reemplazaron por el termino edematosa desnutrición. (Briend, 2014)

En 1973 se publica el informe de la FAO/OMS, respecto a necesidades energéticas proteicas. Se establece una relación entre ambas deficiencias. (F y D, 2012).

En 1987, Golden y Ramdath, proponen a los radicales libres como uno de los agentes que conduce hacia el Kwashiorkor y, desde entonces, son varias las evidencias que han permitido implicar al estrés oxidativo como factor etiológico, sin embargo, hay estudios que ponen esto en duda pues no se observa un efecto protector al administrar antioxidantes en niños con riesgo. (Realpe, 2012, 22)

Otros de los investigadores que contribuyeron al origen del Kwashiorkor, fue el autor Robert Bandsma y otros investigadores intentaron evaluar la etiología subyacente de la hipoglicemia en el paciente con Kwashiorkor, partiendo de la hipótesis de que estos presentan una disminución de la producción endógena de glucosa y disminución de la decarboxilacion KIC (ácido cetoisocaprico C). (Realpe, 2012, 24)

La finalidad de la investigación del Dr. Bandsma y colaboradores, fue conocer la fisiopatología de la desnutrición severa y de esta manera llegar a mejorar las pautas de tratamiento y la supervivencia del infantil. (Siks kid, 2012)

Fue Spolestra y colaboradores, quienes buscaron determinar la tolerancia a la glucosa en niños con Kwashiorkor comparado con niños con marasmo, y su relación con alteración de la función de las células beta pancreática y disminución de la sensibilidad a la insulina. (Realpe, 2012, 24)

Para finales de 1996, Gopalan propone la teoría de la disadatación para dilucidar el fenotipo clínico en Kwashiorkor. Este autor explica que la génesis del edema se debe principalmente a la respuesta hormonal deteriorada al estrés; mediado por la insulina, cortisol y hormona del crecimiento. (India pediatric, 2020).

2.4.2 ORIGEN EVOLUTIVO DEL MARASMO.

Su origen se remonta al año de 1964 por Barnes, como aquellos que presentaban un peso extremadamente bajo, atrofia muscular y la grasa subcutánea, con la facie arrugada y alteraciones de cabello y con escaso o ningún edema. (Blanco, 2014).

Fue Barnes y colaboradores, con fundamento en los resultados de una larga serie de estudios de animales experimentales, que decidieron hablar sobre la interacción entre la desnutrición y estimulación ambiental. (Bar-Din, S.F).

2.5. ORIGEN DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL EN MÉXICO

Para comenzar en el año de 1960, Costa Rica, Chile y México se consideraron los países con mayor desnutrición. Sin embargo, los dos países antes mencionados lograron erradicarla, pero en México de no se logró nada y siguió igual que como estaba. (NVI NOTICIAS, 2019).

Para 1993 y 1994 el DIF realiza el primer y el segundo consenso de talla en niños de primer año de primaria, pero no se obtuvo información relevante sobre el estado actual de los niños. (La desnutrición infantil en el medio rural mexicano, 1998).

La secretaria de salud en el año de 1998, adoptó el programa “Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia”, cuya finalidad era mejorar el estado de salud de niños menores de 5 años, a través de la vacunación, nutrición,

consulta, asesoramiento o capacitación y atención a madres. (Evaluación de una atención integrada contra la desnutrición infantil en áreas urbanas de Nayarit, México, 2004).

Entre 1988 al 2012, las prevalencias de las tres formas de desnutrición en menores de cinco años han disminuido. Sin embargo, la prevalencia de emaciación para bajo peso para talla y bajo peso, disminuyeron a una cuarta parte de las prevalencias de 1988. Fue sin lugar a dudas a finales de 1988 y principios de 1999, que la cantidad de niños disminuiría en una quinta parte. (Salud pública en México, 2013).

En el año de 1994 los principales programas alimentarios y nutricionales que operan en México, llevaron a cabo una evaluación de sus resultados. Cabe mencionar que algunos de estos programas lograron alcanzar sus objetivos. Sin embargo, los proyectos de calidad y el logro de objetivos esenciales, no fueron óptimos, tales como el abastecimiento de la desnutrición de grupos indígenas y la autosuficiencia alimentaria. (Economía teoría y práctica, 1998)

De acuerdo con la Ensanut 2012, en México 2.8% de los menores de cinco años presentan bajo peso, 13.6% baja talla y 1.6% desnutrición aguda (emaciación). (Salud en Chiapas, 2017, 220).

De acuerdo con datos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, se estima que en 2014 fallecieron a causa de la desnutrición en México 7,050 niños menores de un año y 2,015 de entre uno y menos de 5 años; en 2015 fueron 1,918 casos. (La medicina es así, S.F).

La desnutrición infantil en nuestro país es un grave problema ya que muchas encuestas la consideran una de las principales causas de muerte, aunque ha disminuido notablemente en la última década. (La medicina es así, S.F).

Nuestro país ya cuenta con cuatro encuestas nacionales de nutrición que se han publicado en 1988, 1999, 2006 y ENSANUT 2012, estas como tal nos han ayudado a calcular la magnitud, distribución y tendencias durante 24 años.

2.5.1. ESTUDIOS SOBRE DESNUTRICIÓN EN EL INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN.

El Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, brinda atención médica de tercer nivel a adultos. Este se especializa en necesidades de la población en materia de nutrición y medicina interna. (Gobierno de México, 2020).

En año de 1958, se inició un estudio para evaluar las características, distribución y magnitud que tenía la desnutrición en México. El estudio fue realizado por el Instituto Nacional de la Nutrición "Salvador Zubirán, cuya intención era conocer las características de la población en riesgo nutricional, dicho de esta manera querían obtener información de tipo socioeconómica, clínica, alimentaria, antropométrica tanto de preescolares, escolares y adultos, así como también querían sacar muestras de sangre y de alimentos para posteriormente analizarlas en un laboratorio. Fue necesario también el uso de la clasificación de Federico Gómez para calcular el peso para la edad. (La desnutrición infantil en el medio rural mexicano, 2018).

Durante 1958 y 1962, se seleccionaron comunidades según sus características sociodemográficas del lugar y en base a esto se llevaron a cabo 29 encuestas, que serían aplicadas a 21 comunidades rurales y ocho a zonas semirurales, suburbanas y barrios del Distrito Federal. (Desnutrición infantil en el medio rural mexicano, 2018).

En 1963 y 1974 se realizaron nuevas encuestas, solo que esta vez se aplicaron nada más que 20 encuestas nutricionales. Los resultados obtenidos en las encuestas fueron: dieta limitada en calorías, pobre en proteínas y defectuoso equilibrio de nutrimentos. A principios de 1977 se incorporan 9 comunidades rurales nuevas, para la tercera encuesta. (Desnutrición infantil en el medio rural mexicano, 2018).

Posteriormente en 1974, se llevó a cabo la primera encuesta nacional de alimentación en el medio rural. Por otra parte, la situación económica y política

del país en 1970 a 1976, provocó que dicho programa dejara de realizarse. (La desnutrición infantil en el medio rural mexicano, 2018).

Pasado uno años en 1988, la dirección epidemiológica de la SSA, realizó su encuesta nacional de nutrición para 7400 niños de cuatro regiones de México. (La desnutrición infantil en el medio rural mexicano, 2018).

Finalmente, en 1989, que se llevó a cabo la tercera encuesta nacional de alimentación en el medio rural, en donde la coordinación técnica estuvo a cargo del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. (La desnutrición infantil en el medio rural mexicano, 2018).

2.5.2. ANTECEDENTES SOBRE LA SITUACION DE DESNUTRICION EN CHIAPAS.

En el año de 2002 el secretario de salud estatal ángel Rene Arévalo, menciona que el 40% de la población infantil en Chiapas padece desnutrición en segundo y tercer grado. (Cimacnoticias, 2002).

A lo largo de la historia, el indicador de talla para la edad, refleja desnutrición crónica. Es por esta razón que, en 2012, la prevalencia de baja talla en Chiapas fue de 31.4%, muy superior a la encontrada para el ámbito nacional (13.6%). (Salud en Chiapas, 2017).

El programa Oportunidades, hoy Prospera, no ha logrado revertir la situación sobre desnutrición infantil. Sin embargo, Esmeralda García Parra, egresada del doctorado en Ciencias en Ecología y Desarrollo Sustentable de ECOSUR, realizó un estudio de seguimiento nutricional a las niñas y niños menores de 5 años y concluyó que fueron diagnosticados con baja talla en 2002 y 2003. Por otra parte, en el periodo de 2010 a 2011, los niños tuvieron 5,7 veces más probabilidad de presentar desnutrición en el estado de Chiapas. (Colegio de la frontera Sur, 2015).

De acuerdo al Registro Nacional de Peso y Talla en Niñas y Niños Escolares del DIF 2016, alrededor del 7.4 por ciento de niños del nivel básico presentan un

déficit grave por talla baja, como un 16.6 por ciento con prevalencia moderada y 29.8 presentan una prevalencia leve. (Mural Chiapas, 2017)

2.6. LA DESNUTRICIÓN INFANTIL EN PAÍSES DE AMÉRICA DEL SUR

A finales del siglo XX, en Perú, uno de cada cuatro niños menores de cinco años estaba dañado por un déficit nutricional que los había marcado con una baja talla para su edad. (Pobreza y desnutrición infantil, 2002).

En 1930 y 1940, hubo un grave problema mundial sobre el bajo consumo alimentario. En cuanto a la deficiencia en alimentaria en América del Sur se contempla aspectos relacionados con la cantidad y la calidad. Los países como Venezuela, Colombia, Ecuador y Bolivia tuvieron las cifras más reducidas de consumo. (Nutrición hospitalaria, 2010).

La población de Chile, por otra parte, mostró un déficit de alimentos protectores y hasta un 20% de déficit calórico en relación con Argentina. Dicha deficiencia era equivalente al de su producción de alimentos, a pesar de que en ese entonces se estaba dando un incremento desde 1930. (Nutrición hospitalaria, 2010).

De acuerdo a un estudio, divulgado por el ministro de Sanidad de Brasil, se dice que en Brasil entre 1996 y el 2006 se logró reducir hasta un 50% la desnutrición infantil. (El país, 2008).

2.6.1. ANTECEDENTES SOBRE LA DESNUTRICIÓN EN ARGENTINA

Durante la primera década del siglo XXI los países de América Latina, en general, y Argentina, en particular, habían registrado grandes avances en sus condiciones de vida. (Salud colectiva, 2018, 34)

Por otra parte, en Argentina, la prevalencia de desnutrición sería relativamente baja si se compara con el contexto latinoamericano, aunque la FAO es decir la Food and Agriculture Organization, menciona que, aunque en Argentina cuenta con suficiente disponibilidad de alimentos para satisfacer las necesidades nutricionales, parte de su población tiene un acceso insuficiente de alimentos. (Salud colectiva, 2018)

Según diversos estudios el déficit de talla y la desnutrición crónica, siendo el norte la región más afectada eran las formas de desnutrición prevalentes en Argentina antes de la década de 2000. (Salud colectiva, 2018)

Sin lugar a dudas la crisis de 2001-2002 repercutió de forma negativa en la situación nutricional del país, debido a la devaluación monetaria y pérdida de empleos, lo que provocó una grave crisis en el acceso de alimentos. De esta manera se pudo observar que los problemas nutricionales estaban lejos de ser inexistentes y adquirirían, en los albores del siglo XXI en Argentina. (Salud colectiva, 2018)

Sin embargo, dicha situación habría sido gradualmente revertida desde el año 2003 a partir de una intensiva aplicación de programas destinados a su reducción y el mejoramiento de las condiciones económicas y sociales del país. No obstante, había un desconocimiento acerca de la magnitud de la incidencia de la desnutrición en la niñez. (Salud colectiva, 2018).

2.6.2. ANTECEDENTES DE DESNUTRICIÓN INFANTIL EN PERÚ

Durante la elección presidencial de 2006, un grupo de organizaciones civiles y organismos internacionales consiguieron que los candidatos firmaran el llamado "Compromiso 5x5x5": reducir el retraso del crecimiento entre los niños menores de 5 años, en 5 puntos porcentuales, en 5 años. (News mundo, 2017).

El actual gobierno del presidente Pedro Pablo Kuczynski, se ha propuesto reducir la desnutrición crónica infantil a 6,4% para 2021 en Perú. (News mundo, 2017).

La viceministra del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social Ariela Luna, menciona que Perú es un país comprometido en la lucha contra desnutrición, ya que se han empezado a ver resultados desde el año 2000. (Unicef, 2019).

Por otra parte, los organismos internacionales como Unicef y el Banco Mundial también han destacado la labor del país que en 2005 tenía una de las tasas de desnutrición crónica más altas de América Latina. (News mundo, 2017).

En este país se realizó la primera gran campaña para educar a los padres y consistió un video divulgado entre 2007 y 2008 que daba ciertos parámetros sencillos de comprender sobre lo que implica que un niño crezca a un ritmo saludable. (News mundo, 2017).

Entre 2007 y 2016, el país redujo la tasa de desnutrición crónica entre los niños menores de 5 años de 28% a 13%. (Organización panamericana de la salud, 2018).

2.6.3. ANTECEDENTES DE DESNUTRICIÓN INFANTIL EN VENEZUELA

La economía de Venezuela comenzó a colapsar en 2014, también hubieron protestas y disturbios por la falta de alimentos, al igual habían las filas insoportablemente largas para conseguir suministros básicos. (The new york times, 2020).

El doctor Huniades Urbina Medina, presidente de la Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría menciona que los niños están llegando con condiciones precarias de desnutrición. (The new york times, 2020).

En el reporte anual de 2015 del Ministerio del Poder Popular para la Salud, hubo un aumento de cien veces en la tasa de mortandad de niños menores de cuatro semanas: de 0,02 por ciento en 2012 a poco más de 2 por ciento. (The new york times, 2020).

Durante 2017, casi el 16,2 por ciento de los niños de Venezuela padeció algún tipo de desnutrición, debido a la grave crisis económica que azota al país. (El tiempo, 2017). (The new york times, 2020).

La situación en Venezuela era difícil en 2017, ya que aumentaron los pacientes desnutridos, por lo que había niños que lactantes que tenían el peso y talla de un recién nacido. (The new york times, 2020).

Fue el Gobierno de Nicolás Maduro reconoció la crisis alimentaria de 2017 con el relanzamiento del programa de "casas de alimentación". (El tiempo, 2017).

2.6.4. ANTECEDENTES HISTÓRICOS SOBRE DESNUTRICIÓN INFANTIL EN ECUADOR.

En 1986, Ecuador asumió esta problemática como política pública, la disminución de niños desnutridos crónicos. Cabe mencionar que Las zonas más afectadas están en la Sierra, en las comunidades rurales e indígenas. Los factores que ocasionaron esta problemática son la pobreza, la mala calidad del agua y la ingesta alimentaria. (El comercio, 2018).

El programa mundial de alimentos (PMA), establece que Ecuador es el cuarto país de América Latina, tras Guatemala, Honduras y Bolivia, con peores índices de desnutrición infantil.

Por otra parte, en el año de 2004 el gobierno ecuatoriano decidió asumir todos los programas de alimentación y lucha contra la malnutrición en el país, y desde entonces el programa mundial de alimentos se encargaría de tareas de asesoramiento técnico, logística, y en caso de emergencia actuar inmediatamente. (El diario, 2020).

En Ecuador en 2012, el 42 % de los niños y niñas indígenas vivía con desnutrición crónica comparado con el 25% del promedio nacional. (Organización panamericana de la salud).

Cabe decir que, según la Unicef, el problema en Ecuador no es la falta de disponibilidad de alimentos, sino una inequidad en el acceso a una alimentación adecuada, debido a los factores educativos y factores económicos. (El Universo, 2016).

2.7. ANTECEDENTES HISTORICOS DE DESNUTRICION INFANTIL EN ESPAÑA.

Cabe mencionar que según la Unicef, España presenta una de las tasas más altas de pobreza infantil de la Unión Europea y es el tercer país tanto en pobreza relativa como en pobreza anclada. (La agencia de la ONU para los refugiados, 2018).

Se puede decir que el 25% de los niños españoles menores de 16 años sufre malnutrición, debido a la crisis económica, que hace que muchas familias no puedan comprar carne, pescado y fruta para alimentar a los más pequeños.

Cabe mencionar que la pobreza infantil en España se debe a que niños que no disponen de ropa adecuada, no comen correctamente, no gozan de espacio para hacer los deberes ni jugar en sus casas. (Rtvcycl.es, 2011).

Por otra parte, el lanzamiento de El Estado Mundial de la Infancia 2019: Niños, alimentos y nutrición y con el Día Mundial de la Alimentación, que se celebra el 16 de octubre, UNICEF España ha elaborado, en colaboración con la Gasol Foundation, el informe Malnutrición, obesidad infantil y derechos de la infancia en España. (UNICEF España y Gasol Foundation, 2019).

Por lo tanto, el hambre en España y en el mundo existe y es una realidad para millones de personas que se esfuerzan por salir adelante. (ACNUR Comité Español, 2018).

2.7. ANTECEDENTES HISTORICOS DE DESNUTRICION INFANTIL EN ITALIA.

Cabe decir que la prevalencia de desnutrición en Italia fue 2.50 en 2017. Fue su valor más alto durante los últimos 17 años fue 2.50 en 2017, mientras que su valor más bajo fue 2.50 en 2000.

Es importante decir que desde 2011 el Gobierno de Roma aprobó un plan de austeridad en un intento de frenar la crisis económica y hacer frente a sus problemas financieros. Pese a las medidas, las condiciones de vida de la población no han mejorado.

La Organización para la Agricultura y Alimentación en el año 2008 menciona que se ha duplicado el número de italianos que buscan satisfacer sus necesidades alimentarias.

Cabe decir que en el año de 2008 Italia se hallaba sumergida en una fuerte crisis económica, debido a que esta nación mantiene una considerable tasa de

desempleo que ha provocado un aumento en la tasa de emigración, según datos del Registro de Italianos Residentes en el Extranjero publicados en 2013.

2.8. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA (Unicef), relacionados con la desnutrición infantil

En el año de 1990 la UNICEF propone un modelo explicativo de la malnutrición infantil, el cual tiene la virtud de haber resistido las nuevas evidencias que han aparecido desde entonces. Además de describir incluye los fenómenos relacionados al problema nutricional, aparte los organiza por niveles de proximidad causas, sin que se pierda capacidad explicativa y sencillez. (Pobreza y desnutrición infantil,2002).

Fue en 2000 en donde 189 países acordaron, en el marco de las Naciones Unidas, una serie de 8 objetivos desglosados en metas concretas y medibles que deben alcanzarse en 2015, con la finalidad de acabar con la pobreza y el hambre e impulsar el desarrollo humano. (Unicef, 2011).

Cabe decir que la desnutrición en la Republica Dominicana entre 1940 y 1989 la desnutrición habría sido responsable de la muerte de 265 mil menores de cinco años que tendrían entre 15 y 64 años en el 2004.

En año de 2006, según una publicación hecha por la UNICEF, anualmente nacen en el mundo más de 20 millones de niños y niñas con un peso inferior a los 5.5 libras. (Unicef, 2006).

Durante el Informe del Estado Mundial de la Infancia 2007, entre los años de 1998-2005 en el país los recién nacidos nacían con bajo peso, y en los años de 1995-2005 padecían de desnutrición moderada y grave y desnutrición crónica moderada y grave.

Es importante destacar que según el Estado Mundial de la Infancia 2007, uno de cada cuatro niños y niñas alrededor de 146 millones representa el 27% de la población de menores de cinco años, que tienen un peso inferior al normal

Para el año de 2009 la Unicef, dio a conocer un informe para dar seguimiento a la nutrición de los niños y las madres. En el cual se dio a conocer los graves problemas que ocasionaría la desnutrición en el crecimiento y desarrollo infantil, debido a la situación económica y social de su país de origen. (Unicef, 2013).

La Unicef menciona que Cerca de 200 millones de niños menores de 5 años sufren desnutrición crónica. La mayoría es procedente de Asia y África las tasas son muy elevadas. (Unicef, 2011).

La UNICEF ha publicado un informe en 2010, sobre trabajar con un enfoque de equidad para llegar a la población infantil más pobre y vulnerable es la forma más rápida y rentable de avanzar en el logro de los objetivos de desarrollo del milenio. (Unicef, 2011).

La Unicef a lo largo de la historia ha analizado la desnutrición infantil en el mundo, al igual han hecho reportajes y estudios en los países mas afectados, por esta razón es una de las organizaciones mas importantes en el mundo. (Unicef, 2011).

2.9. LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD Y SU LUCHA POR COMBATIR LA DESNUTRICIÓN INFANTIL A LO LARGO DEL TIEMPO.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que más de 100 millones de niños menores de 5 años en el mundo están desnutridos. (Salud en Chiapas, 2017).

En el año de 1999 se establecieron las guías de la Organización Mundial de la salud para el manejo de desnutrición grave. La finalidad era disminuir la mortalidad en pacientes con desnutrición grave y así mismo mejorar su cuidado en los centros médicos y hospitalarios. (Blanco, 2014).

El estudio realizado por la OMS en el 2006, se llevó a cabo en varios países, cuya finalidad era crear las pautas de crecimiento infantil de la OMS. Posteriormente se dio a conocer que los niños en todas las regiones, pueden lograr un estándar de peso y talla y desarrollo, siempre y cuando con la ayuda de una nutrición optima, buena atención sanitaria y sobre todo un entorno saludable. De esta en

cualquier en parte del mundo, las necesidades nutricionales serían las mismas para los niños en edad de crecimiento.

Se puede decir que una de las mayores aportaciones de la OMS, se dio en el año de 2005, ya que se crearon unas curvas donde analizaron a países de todas las regiones incluyendo la población latina, para menores que hayan sido alimentados exclusivamente con el seno materno y seguidos hasta los cinco años de edad. (Márquez et. al, 2012).

Cabe mencionar que el Departamento de Nutrición de la Organización Mundial de la Salud con sede en Ginebra, Suiza, coordinó un estudio multicéntrico e internacional para elaborar nuevos estándares de crecimiento y desarrollo para niños/niñas de 0 a 5 años de edad. (Márquez et. al, 2012).

En año 2006 la OMS se lanzó oficialmente los nuevos estándares de crecimiento para niños menores de 5 años. Estos estándares permitieron evaluar el crecimiento de muestras representativas de niños sanos de Brasil, Noruega, India, Gana, Estados Unidos y Omán. (Revista Chilena de nutrición, 2010).

Cabe decir que el patrón OMS del 2007 ha sido propuesto en varios estudios, ya que tiene la ventaja de haberse complementado con datos más recientes y mejores métodos estadísticos. (Revista chilena de pediatría, 2015)

Fue en 2007 que la OMS, analizó el estado nutricional de 1091 escolares a partir de las mediciones de talla y peso obtenidas en el Programa Piloto de Salud Escolar llevado a cabo en los colegios de la Corporación Municipal de Quilpué a los alumnos entre kínder y cuarto básico. De esta manera permitió comprobar el estado nutricional de estos niños y así mismo determinar algún problema. (Revista chilena de pediatría, 2015)

Estas curvas de crecimiento han permitido evaluar el crecimiento y desarrollo de los niños, a su vez han ayudado a determinar su estado nutricional, ya que gracias a estas curvas podemos detectar niños en estado de desnutrición. (Revista chilena de pediatría, 2015).