



Nombre del alumno:

Cindi Fabiola Matías Bernardo
Yoni Oel Martínez López

Nombre del profesor:

Mtra. Elisa Pérez Pérez

Licenciatura:

Enfermería

Materia:

Seminario de Tesis

8° cuatrimestre grupo "A".

Nombre del trabajo:

Capítulo II de tesis:

“Hábitos alimenticios como factor de riesgo en la
desnutrición infantil en Potrerillo, Amatenango de la
Frontera“

Frontera Comalapa, Chiapas a 29 de Marzo del 2021

CAPÍTULO II

MARCO DE REFERENCIA

2.1 MARCO HISTORICO.

(Cienfuegos, 1936) Menciona: En los años 30 la mortalidad infantil era elevadísima, superando las 200 muertes por cada 1.000 nacidos vivos. Las principales causas de morbimortalidad se relacionaban con las enfermedades infectocontagiosas y la desnutrición o distrofia. Múltiples son los artículos publicados hace 75 años que dan fe de la preocupación de los pediatras por la nutrición infantil. Algunos parecen ser afectados en su nutrición general, tienen trastornos crónicos o afecciones mejor definidas como anemia, diátesis exudativa, neuropática, raquitismo, eczema, tetania, etc. o por fin presentan fenómenos de idiosincrasia con un estado constitucional especial que los predispone a padecer de ciertas enfermedades. Por fin queda otro grupo de lactantes, que siendo constitucionalmente sanos se han hecho distróficos a consecuencia de infecciones repetidas o de un error higiénico dietético prolongado.” En la incansable lucha contra las distrepsias, se realizaron ensayos con múltiples tratamientos y formulaciones para la nutrición infantil: las fórmulas sin leche, las leches de albuminosa “cuando nuestros pediatras comenzaban hace ya algunos años a posesionarse del concepto patogénico de los trastornos nutritivos en el lactante, la leche albuminosa reinaba sin competidores como elemento dietético terapéutico heroico en el tratamiento de esas afecciones” Al demostrarse la importancia de la estimulación neurosensorial en el crecimiento y desarrollo infantil y el riesgo del tratamiento de la desnutrición en los centros hospitalarios, debido a las infecciones nosocomiales y la falta del personal suficiente para la alimentación y estimulación de los niños⁷, se comenzaron los esfuerzos por el manejo ambulatorio de la desnutrición y

las políticas de Salud Pública para la prevención de la misma. En la década de los 50 se implementaron programas de alimentación complementaria y en los 70 se crearon los Centros de Nutrición para el estudio y la recuperación nutricional (CONIN CREDES). Gracias a la implementación de las medidas descritas, en nuestro país la desnutrición infantil se ha convertido ya casi en leyenda. Las tasas actuales de desnutrición del niño menor de 6 años son inferiores al 0,5%, la mayoría de las cuales corresponde a formas leves. El diagnóstico de retraso de crecimiento suele ser complejo, debiendo diferenciar en su patogenia causas primarias y las secundarias a otras patologías; considerando, habitualmente por descarte, los trastornos de crecimiento de origen no orgánico, término conocido en la literatura anglosajona como “failure to thrive”. La patología digestiva en esta edad en dos capítulos: perturbaciones digestivo-nutritivas o sea aquellas en que el alimento, estímulo normal de la nutrición tiene papel preponderante y 2° en infecciones gastro-intestinales del lactante o sea aquellas afecciones en que la infección es local con proyecciones o sin ellas hacia la nutrición. (pág. 1-2)

(Organización Mundial de la Salud OMS, 2006) Público:

19 millones de niños en edad preescolar, la mayoría de la Región de África y la Región de Asia Sudoriental de la OMS, padecen emaciación severa. La desnutrición infantil es un problema de salud mundial muy importante que contribuye a la morbilidad y la mortalidad en la niñez, perjudica el desarrollo intelectual y, ya en la edad adulta, acarrea una menor capacidad de trabajo y un mayor riesgo de padecer enfermedades. De los 7,6 millones de muertes anuales de menores de 5 años, aproximadamente el 35% se deben a factores relacionados con la nutrición y se ha comprobado que el 4,4% de los fallecimientos son atribuibles en concreto a la emaciación severa. La desnutrición aguda severa sigue siendo una causa muy importante de

mortalidad infantil en el mundo. Aunque en muchos casos la última etapa antes de la muerte es una neumonía o una diarrea, se estima que la emaciación severa cobra la vida de unos 400 000 niños cada año. La OMS publicó nuevos patrones de crecimiento infantil entre los 0 y los 5 años en los cuales basa todas sus actuales definiciones y estimaciones de la desnutrición (incluida la desnutrición aguda moderada o severa) y de la obesidad. En los niños de entre 6 y 59 meses, la desnutrición aguda severa se define como una puntuación Z del peso para la talla inferior a -31 respecto a la mediana de los patrones de crecimiento de la OMS, o la presencia de signos clínicos de edema bilateral de origen nutricional, aunque los otros parámetros estén por encima de los umbrales especificados. Desde la publicación del documento de la OMS Tratamiento de la desnutrición grave: manual para médicos y otros profesionales sanitarios superiores, una declaración conjunta de la Organización Mundial de la Salud, el Programa Mundial de Alimentos, el Comité Permanente de Nutrición del Sistema de las Naciones Unidas y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) reconoció que era factible que agentes de salud comunitarios o personas voluntarias identificaran a los niños aquejados de desnutrición aguda severa utilizando unas sencillas cintas de plástico de colores concebidas para medir el perímetro braquial. En los niños de entre 6 y 59 meses de edad, un perímetro braquial inferior a 115 mm también es signo de desnutrición aguda severa y permite identificar precozmente a los miembros de la comunidad afectados antes de que aparezcan complicaciones. La desnutrición infantil suele aparecer entre los 6 y los 18 meses de edad, cuando el crecimiento del niño y el desarrollo de su cerebro son particularmente rápidos. Los niños pequeños que reciben alimentos complementarios con pocos nutrientes y con unos micronutrientes de baja biodisponibilidad están muy expuestos a padecer desnutrición. Además, el estado nutricional de los niños se deteriora aún más si los alimentos complementarios se introducen demasiado pronto o demasiado tarde, o si están contaminados. El estado nutricional del niño

también puede verse afectado por infecciones crónicas, como la debida al VIH. Se estima que en el mundo hay más de dos millones de niños infectados por el VIH, de los que el 90% viven en el África subsahariana. En un informe en el que se describe a los niños ingresados en un hospital de África meridional, el 29% de los niños con desnutrición aguda severa estaban infectados por el VIH, y estos niños tenían más probabilidades de morir que los niños que estaban desnutridos, pero no infectados por el VIH. Se han notificado cifras de prevalencia del VIH más altas, de hasta el 50%, entre los niños con desnutrición aguda severa. Los niños con desnutrición aguda severa presentan profundas alteraciones de las funciones fisiológicas y el metabolismo, hasta el punto de que el hecho de iniciar la realimentación intensiva antes de que se hayan corregido los desequilibrios metabólicos e hidroelectrolíticos, se asocia a altas tasas de mortalidad. De ahí que la OMS elaborara unas directrices clínicas para el tratamiento de los niños con desnutrición aguda severa, las cuales se actualizaron parcialmente en ulteriores publicaciones de la OMS sobre la atención en régimen ambulatorio y el tratamiento hospitalario de los niños con desnutrición aguda severa. Cada vez es más frecuente tratar la desnutrición aguda severa no complicada en régimen ambulatorio, administrando alimentos terapéuticos listos para el consumo. Son alimentos enriquecidos que se pueden consumir directamente, aportan muchas calorías y tienen un contenido en nutrientes por cada 100 kilocalorías similares al de la leche F-100, que es la alimentación terapéutica utilizada para tratar a los niños con desnutrición aguda severa hospitalizados. Sin embargo, a diferencia de la F-100, los alimentos terapéuticos listos para el consumo no necesitan que se les añada agua, por lo que son menos propicios para la proliferación bacteriana. En consecuencia, pueden utilizarse sin peligro en el hogar o en el hospital prescindiendo de la refrigeración e incluso en zonas en las que las condiciones de higiene no sean óptimas. Pueden consumirlos fácilmente los niños desde los 6 meses de edad y se ha comprobado que son eficaces en el tratamiento de los niños con desnutrición aguda severa en la

comunidad o en el medio hospitalario tras la fase de estabilización. La tecnología para producir alimentos terapéuticos listos para el consumo es sencilla y puede transferirse a cualquier país que disponga de una mínima infraestructura industrial sin por ello incumplir el Código Internacional Recomendado de Prácticas de Higiene de los Alimentos para Lactantes y Niños Pequeños de la norma CAC/RCP 21-1979 del Codex Alimentarius. (pág. 1-2).

(Wisbaum, La Desnutrición Infantil, 2011) Establece que: La desnutrición infantil es el resultado de la ingesta insuficiente de alimentos (en cantidad y calidad), la falta de una atención adecuada y la aparición de enfermedades infecciosas. Detrás de estas causas inmediatas, hay otras subyacentes como son la falta de acceso a los alimentos, la falta de atención sanitaria, la utilización de sistemas de agua y saneamiento insalubres, y las prácticas deficientes de cuidado y alimentación. En el origen de todo ello están las causas básicas que incluyen factores sociales, económicos y políticos como la pobreza, la desigualdad o una escasa educación de las madres. Se calcula que 7,6 millones de niños menores de 5 años, mueren cada año. Una tercera parte de estas muertes está relacionada con la desnutrición. El índice de desnutrición se determina mediante la observación directa, que permite identificar niños demasiado delgados o con las piernas hinchadas; y midiendo la talla, el peso, el perímetro del brazo y conociendo la edad del niño, que se comparan con unos estándares de referencia. La desnutrición se manifiesta en el niño de diversas formas:

- Es más pequeño de lo que le corresponde para su edad.
- Pesa poco para su altura.
- Pesa menos de lo que le corresponde para su edad. Cada una de estas manifestaciones está relacionada con un tipo específico de carencias. La

altura refleja carencias nutricionales durante un tiempo prolongado, mientras que el peso es un indicador de carencias agudas. De ahí las distintas categorías de desnutrición.

La desnutrición es un problema complejo que no está recibiendo los recursos necesarios ni para prevenir su aparición ni para su tratamiento. Sólo pasa a un primer plano cuando se llega a situaciones de emergencia, como la que se vive actualmente en el Cuerno de África. En estos casos, las actuaciones –que se centran en lograr la supervivencia de los niños que sufren desnutrición aguda– son difíciles y costosas. La desnutrición crónica, que es la que afecta a más niños en el mundo en desarrollo, resulta con frecuencia invisible. Además, requiere una actuación continuada cuyos resultados se ven en el medio y largo plazo. Esto hace que pase a un segundo plano y sea una prioridad secundaria en los programas de Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD). (pág. 7)

2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

Como primer trabajo (Montesdeoca, 2017) realizó una tesis titulada “Malnutrición en niños menores de 5 años y su asociación con factores de riesgo” para poder intervenir en el cuidado y prevención de estos trastornos. El autor elaboró esta tesis para obtener el título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, consiste en una investigación realizada en Chordeleg Ecuador ya que es un país en desarrollo donde la población infantil de 0 a 5 años es más vulnerable en adquirir malnutrición por causa de distintos factores como la inseguridad económica y un nivel socioeconómico bajo lo que incrementa la morbimortalidad en la población infantil.

El objetivo general de esta investigación fue determinar la prevalencia de malnutrición infantil en niños menores de 5 años y su asociación con factores de riesgo en Chordeleg, en el año 2017, en donde el autor a través de la metodología identifico una prevalencia estadísticamente considerable de desnutrición crónica y aguda por causa de la inseguridad alimentaria y la disfuncionalidad familiar.

Como objetivos específicos se encontraron: describir las características demográficas y socioeconómicas de las personas participantes y determinar la frecuencia de los factores asociados como: nivel socioeconómico, seguridad alimentaria, funcionalidad familiar, número de hijos, nivel de educación de la madre, persona que cuida al niño, peso pre concepcional y ganancia adecuada o no durante el embarazo, peso del niño al nacimiento y edad gestacional, lactancia materna hasta los 6 meses. Los cuales describió el autor a través de formularios, en el cual identificó la relación que tienen estos factores con la malnutrición infantil.

La hipótesis que planteo el autor fue que la desnutrición, el sobrepeso y la obesidad en niños menores de 5 años de la Parroquia Chordeleg es

superior al 29%, de la prevalencia a nivel del Azuay, y está asociada a factores de riesgo como: inseguridad alimentaria, nivel socioeconómico bajo, persona no familiar que cuida o da los alimentos al niño, nivel bajo de escolaridad o analfabetismo del cuidador, antecedentes peso bajo o excesivo previo al embarazo como ganancia inadecuada, parto pre término o pos término y peso bajo o excesivo al nacimiento, no lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, disfuncionalidad familiar y número de hijos. La cual al final de todo el proceso de investigación resulto verdadera ya que la mayoría de estos factores son causas de malnutrición infantil principalmente la desnutrición crónica.

En esta investigación se incluyeron teorías sobre la medicina crítica la cual refiere que la desnutrición tiene relación con el nivel socioeconómico, de igual forma con determinados grupos étnicos que establecieron parámetros y condiciones en la salud, enfermedad y atención de acuerdo a las condiciones de la vida de esta población.

La metodología empleada consistió en un estudio analítico- transversal, que permitió conocer el estado nutricional de los niños menores de 5 años del cantón Chordeleg y cuáles son los factores que más se relacionan con este problema de salud. Esta investigación fue constituida por 214 niños menores de 5 años que vivían en Chordeleg los cuales acudieron a atenderse en el centro de salud de cantón, la información se recogió con un formulario estructurado, los datos se tabularon y analizaron en SPSS 24, las variables se muestran como frecuencias, porcentajes; razón de prevalencia asociación estadística, intervalo de confianza del 95%, valor de P menor a 0,05 y regresión logística.

Esta investigación demostró que la inseguridad alimentaria, el nivel socioeconómico bajo, la falta de lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y los recién nacidos con bajo peso para su edad, son un factor de

riesgo significativo de padecer malnutrición infantil con asociación estadísticamente significativa los cuales afectan al niño a corto y mediano plazo. Cumpliendo con la teoría de (O'Donnell, 1999) la cual se refiere a que la indebida nutrición en la niñez tiene consecuencias sobre el crecimiento, desarrollo y salud general de los niños. La monotonía de la alimentación y nutrición es peculiaridad de las familias con menos recursos disponibles, por lo cual si algún nutriente o micronutriente es escaso, la monotonía perdurará y empeorará la deficiencia; además es probable, que en base de la distribución intrafamiliar, no se alcance el correcto aporte de nutrientes necesarios para los más pequeños. Por lo tanto es indispensable trabajar con otras instituciones para mejorar las condiciones y oportunidades de trabajo de los jefes del hogar, proveer información para aumentar el conocimiento de los padres sobre cómo deben alimentar a sus hijos.

Esta tesis se relaciona con la investigación planteada, porque da conocer los factores de riesgos causantes de la malnutrición infantil donde se incluye la desnutrición tanto crónica como aguda por causa de una indebida nutrición, un nivel socioeconómico bajo y la falta de información de los padres de familia los cuales son los factores que causan la problemática del tema que estamos abordando ya que los incorrectos hábitos alimenticios es un factor que se relaciona con los mencionados en esta tesis, por lo tanto resulta importante este aporte ya que se persigue concientizar a los padres de familia sobre su responsabilidad y apoyo de un buen desarrollo y crecimiento de los niños, previniendo y disminuyendo la desnutrición infantil.

Como segundo trabajo (Robles, 2017) realizó una tesis titulada “Factores socioeconómicos y desnutrición de niños menores de cinco años, puesto de salud pisonaypata, apurimac, 2017” con la finalidad de evaluar la relación que existía entre los factores socioeconómicos y la desnutrición infantil de

los niños que asistían al puesto de salud. El autor elaboró esta tesis para obtener el título de Licenciada en Enfermería, la cual fue realizada en Perú ya que es un país sub desarrollado donde la desnutrición crónica es una amenaza difícil de erradicar, por lo tanto en este puesto se realizaba el control del crecimiento y desarrollo de los participantes.

El objetivo general de esta investigación fue evaluar la relación que existía entre los factores socioeconómicos y la desnutrición de niños menores de cinco años atendidos en el puesto de salud de Pisonaypata Apurímac en el 2017, el cual fue llevado a cabo gracias a un arduo trabajo de investigación basándose tanto en citas de la OMS como de otros autores y el empleo de distintas herramientas y técnicas.

Como objetivos específicos se encontraron: determinar la relación que existía entre el factor social y la desnutrición de niños menores de cinco años atendidos en el puesto de salud de Pisonaypata Apurímac en el 2017 y determinar la relación que existía entre el factor económico y la desnutrición de niños menores de cinco años atendidos en el puesto de salud de Pisonaypata Apurímac en el 2017, al llevar a cabo la investigación tanto teórica como practica se determinó que ambos factores resultaron ser causas directas de la desnutrición infantil afectando a los niños a corto y mediano plazo.

La hipótesis que planteo el autor fue: los factores socioeconómicos se relacionan significativamente con la desnutrición de niños menores de cinco años atendidos en el puesto de salud de Pisonaypata Apurímac en el 2017. Esta hipótesis se comprobó al llevar a cabo la metodología de acuerdo a la correlación de Spearman de 0.678 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. El cual además se relaciona con el estudio realizado por Coronado (2014), acerca de los “Factores asociados a la desnutrición en niños

menores de 5 años”. La prevalencia de desnutrición crónica encontrada fue del 92% de niños afectados, los factores asociados a la desnutrición, fueron: los factores relacionados con el nivel de escolaridad de la madre con un 52% de cada 25 madres entrevistadas solo 10 madres cursan la primaria, siendo el resto analfabeta, los hijos que ocupan el tercer lugar en el hogar, son los más afectados con un 36%, debido a los problemas económicos, sociales y culturales.

En esta investigación se incluyeron teorías de enfermería como la de Dorothea Orem la cual consiste en el déficit de autocuidado, esta teoría general está compuesta por tres teorías relacionadas: la teoría de autocuidado, que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas; la teoría de déficit de autocuidado, que describe y explica cómo la enfermería puede ayudar a la gente, y la teoría de sistemas de enfermería, que describe y explica las relaciones que hay que mantener. Esta teoría por lo tanto relaciona a los individuos con su entorno y define como un cuidado individual como lo es el consumo de alimentos poco saludables pueden afectar la salud de los niños, es por ello que los padres de familia deben monitorear los alimentos que consumen sus hijos cotidianamente.

La metodología empleada en esta investigación consistió en un método descriptivo puesto que describe las variables observadas en la realidad, el diseño de la investigación fue correlacional de corte transversal, de tipo cuantitativa, la muestra de estudio estuvo conformada por 107 madres de niños menores de 5 años. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario, que a través de la prueba de Alfa de Cronbach se obtuvo una confiabilidad fuerte de 0,880 y 0,889 y como resultados arrojaron que el 32.71% de las madres encuestadas presentan un nivel alto con respecto a la variable factores socioeconómicos, el 43.93% presentan un nivel medio y un 23.36% un nivel bajo, también se evidencia que el 29.91% de los niños menores de cinco

años presentan un nivel alto con respecto a la variable desnutrición, el 42.99% presentan un nivel medio y un 27.10% un nivel bajo.

Esta investigación demostró que el nivel socioeconómico está relacionado de manera directa y positivamente con la desnutrición infantil en niños de 1 a 3 años con asociación estadísticamente significativa, los cuales afectan al niño a corto y mediano plazo. Cumpliendo con la teoría de (Argüello, 2012) la cual se refiere a que la utilización biológica de los alimentos, el nivel de salud y las condiciones ambientales son decisivos para que el organismo pueda utilizar adecuadamente las sustancias nutritivas contenidas en los alimentos. El aprovechamiento biológico de los alimentos depende del estado de salud de la persona y en particular de la presencia de las enfermedades infecciosas o parasitarias que lo afectan reduciendo su capacidad para absorber e incluso ingerir los alimentos y ocasionan pérdidas de nutrientes (el hierro, en las enfermedades parasitarias) y aumentan las necesidades, o bien, disminuyen el apetito o perturban la normalidad del proceso digestivo y de la absorción (vómitos y fiebre, por ejemplo).

Esta tesis se relaciona con la investigación planteada debido a que abarca de manera general los factores de riesgo socioeconómicos causantes de la desnutrición infantil y por lo tanto está vinculado directamente con los hábitos alimenticios en la población menor de 5 años, el cual es la problemática que estamos abarcando ya que es un factor que influye de manera estadísticamente alta en el crecimiento y desarrollo de los niños, además que los objetivos son similares al querer concientizar a los padres de familia mediante el conocimiento y practica de una nutrición saludable.