

**UNIVERSIDAD DEL SURESTE
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

TEMA:

**“FACTORES DE RIESGO EN NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 15 AÑOS QUE
PRESENTAN DESNUTRICIÓN DURANTE EL PERIODO FEBRERO-MARZO
DEL 2021 EN EL CENTRO DE SALUD DE COMITÁN”**



**INTEGRANTES DE EQUIPO : DIANA GUADALUPE GARCIA ESPINO
LIZBETH FIDELIA MORALES CRUZ**

ASESOR: LIC. MARCOS JHODANY ARGUELLO GALVEZ

Planteamiento del problema.

La desnutrición en los niños de 0 a 15 años se presenta como un factor de riesgo caracterizado por la alteración en el desequilibrio en la ingesta de nutrientes y las necesidades nutricionales y pueden ser consecuencia de trastornos digestivos, trastornos de mala absorción u otros problemas nutricionales. Los niños dependen enteramente de sus padres o terceros para su alimentación, los cuales muchas veces no cuentan con los recursos económicos necesarios para tener una buena alimentación y posteriormente tener un buen estilo de vida.

Un niño que no tiene una buena alimentación durante los dos primeros años de vida, sufrirá las consecuencias de la desnutrición. Tendrá lesiones cerebrales irreversibles como: Baja capacidad de percepción y aprendizaje, dificultad en el lenguaje, bajo nivel psicomotor. Son síntomas a aparecer en la desnutrición es que la piel cambia de color y de textura.

Las defensas del organismo se bajan rápidamente, los deseos de ingerir alimentos disminuyen. Con ello se presentan frecuentemente las enfermedades infecciosas y deterioro intelectual.

Esto se debe a la falta de proteínas, calcio, hierro, vitaminas y minerales que se encuentran en los alimentos y al no ingerir la suficiente cantidad como el cuerpo lo requiere, produciendo un deterioro cognitivo disminuyendo el rendimiento escolar.

Pregunta de investigación.

¿Cuáles son los factores de riesgo de desnutrición en niños y niñas de 0 a 15 años en el periodo febrero-marzo del 2021 en el centro de salud Comitán?

Objetivos.

Objetivo general.

- Determinar factores de riesgo en niñas y niños de 0 a 15 años de edad con problemas de desnutrición del centro de salud de Comitán, con el objetivo de hacer conciencia al problema de desnutrición.

Objetivos específicos.

- Realizar asesorías para un buen manejo en la alimentación.
- Planificar talleres para desarrollar hábitos alimenticios saludables.
- Llevar el control nutricional en los niños y niñas de 0 a 5 años del barrio de la Cruz Grande.
- Clasificar los tipos de desnutrición infantil.

JUSTIFICACION

En nuestro país debido a la pobreza, fenómeno multidimensional definido como la insatisfacción o privación de las capacidades básicas, es decir, la imposibilidad de vivir una vida mínimamente decente y a la falta de medios para conseguir una alimentación adecuada, junto con la falta de información en cuanto a una debida alimentación. Entre los factores socio económico que explican la desnutrición infantil, sobresale también como indicador el nivel de vida del hogar y la educación de la madre. El estilo de vida se relaciona con los riesgos para producir enfermedades entre las cuales se encuentra la desnutrición.

Es importante señalar el efecto de la urbanización, ya que esta modifica generalmente los patrones alimentarios. Los cambios alimentarios se caracterizan por aumento en contenido asociado o deficiencias en algunos nutrientes por la pobre calidad de la dieta, lo que incrementa los riesgos de desnutrición. La realización de este trabajo es para identificar el número de casos y el riesgo y complicaciones de este mismo, los realizamos por que en los niños de 0 a 5 años es más propensa la desnutrición ya que si en sus primeros dos años de vida no tienen o llevan una buena alimentación pueden llegar a sufrir de esta.

Para la verificación estos niños y niñas con desnutrición llevaremos a cabo una investigación en los expedientes clínicos del centro de salud de Comitán en el núcleo básico 1, para llevar un control estable y real sobre estos y para evitar complicaciones graves sobre los mismos. Llevaremos un control sobre los niños que asisten a control nutricional y sus mejoras o complicaciones que puedan obtener en estas fechas, el fin de la realización de este trabajo es poder disminuir la tasa de desnutrición de niños y niñas de 0 a 5 años y poder evitar complicaciones y obtener mejoras sobre ellos y que tengan una alimentación estable y buena y estén en una nutrición normal de acuerdo a cada uno de ellos

Capítulo II.

Marco teórico.

II.I. Definiciones.

II.I.I. Desnutrición: Hace referencia a un estado patológico ocasionado por la falta de ingestión o absorción de nutrientes.

II.I.II. Factores de riesgo: Hace referencia al hecho o a la circunstancia que incrementan las probabilidades de que un individuo sufra determinado problema o contraiga una enfermedad.

II.I.III. Percepción: Deriva del término latino perceptivo y describe tanto a la acción como a la consecuencia de percibir (es decir de tener capacidad para recibir mediante los sentidos las imágenes, impresiones o sensaciones externas o comprender y conocer algo).

II.I.IV. Trastornos alimenticios: Son aquellas enfermedades que se manifiestan a través de una conducta alimentaria y que se supone el reflejo de otros problemas, como la distorsión de la propia imagen corporal y la adquisición de ciertos valores mediante el cuerpo.

II.I.V. Ingesta: Acción de introducir un alimento o bebida u otra cosa en la boca para digerirlo.

II.I.VI. Mermados: Bajar o disminuirse una cosa o consumirse naturalmente una parte de ella.

II.I.VII. Congénito: Que existe desde el nacimiento o antes de él.

II.I.VIII. Hospitalismo: Es una patología que afecta a los niños y que se manifiesta por una alteración del estado general debido a una carencia afectiva importante.

II.I.IX. Primacía: Superioridad o ventaja de una persona o una cosa sobre otras de su mismo especie.

II.I.X. Patogenia: Parte de la patología que estudia las causas y el desarrollo de las enfermedades.

II.I.XI: Precaria: (Situación o estado) Que es poco estable, poco seguro o poco duradero.

II.I.XII. Hipogalactia: Es la secreción láctea insuficiente, sea después del parto o tras unas semanas de haber dado a luz.

II.I.XII. Divergencia: Falta de acuerdo entre dos o más personas en un asunto concreto.

II.I.XIII. Destete: Cuando comienza la introducción de los alimentos complementarios (manteniendo la lactancia materna) y finaliza cuando estos reemplazan por completo la leche materna.

II.I.IXX. Disparatada: Que excede o sobrepasa los límites de lo común o de lo ordinario.

II.I.IXX. Exigua: Que es escaso o insuficiente.

II.I.XXI. Prenatal: Es un concepto que se utiliza para nombrar a aquello que surge o que tiene existencia desde instancias previas al nacimiento.

II.I.XXII. Inanición: Extrema debilidad física provocada por la falta de alimento.

II.I.XXIII. Epidemia: Enfermedad que ataca a un gran número de personas o animales en un mismo lugar y durante un mismo periodo de tiempo.

II.I.XXIV. Síntesis: Cosa compleja que resulta de reunir distintos elementos que estaban dispersos o separados organizándolos y relacionándolos.

II.II. Historia.

Uno de cada cuatro niños sufre de desnutrición crónica y existen diferencias significativas entre quintiles de ingresos. Esta situación tiene consecuencias alarmantes: limita las capacidades y la productividad futuras de los individuos, tiene efectos dañinos en la salud y perpetúa la pobreza entre generaciones.

Beltrán et al-(2011), menciona que:

La nutrición se ha convertido en tema clave en la discusión del desarrollo, no solo por el impacto que tiene en el crecimiento de un país, sino también porque es comúnmente aceptado que el gobierno tiene la obligación de garantizar un estándar mínimo de vida para todos sus ciudadanos.

La nutrición es un tema grave por su alto crecimiento en países, ya que según es obligación del gobierno proporcionar una buena nutrición a su población.

La disminución de energía, produce disminución de gasto energético con periodos cortos de actividad física y de juegos. Si es muy severa difícilmente se compensa, porque la grasa corporal se usa como sustrato, lo que produce reducción del tejido adiposo y pérdida de peso. La masa magra disminuye lentamente; el catabolismo de proteínas musculares produce aminoácidos libres, particularmente alanina que se usa como sustrato de energía en la gluconeogenesis.

Paz et al-(2011), menciona que:

La baja disponibilidad de proteínas, reduce la síntesis de proteína corporal, tienden a conservar las proteínas esenciales y mantener sus funciones. De esta manera modifican la síntesis y alteran la actividad en diversas enzimas, así como, la síntesis de proteínas hepáticas.

Por el bajo consumo de alimentos con proteínas esenciales hace que el organismo tome de sí mismo para poder compensar esta y eso provoca una alteración en el cuerpo.

El mejor factor predictivo socioeconómico para BPN es el nivel educativo de ambos padres.

Velázquez et al-(2004), menciona que:

La adolescente embarazada y soltera es, por lo general, económicamente dependiente de los padres y tiene menor nivel educativo, por lo que la coloca en una situación particularmente en desventajosa. El mejor nivel educativo de ambos padres seguramente permite una mejor situación económica, estabilidad matrimonial y mejor atención prenatal. Elevar el nivel económico y educativo de la población podría ser parte de la solución.

La edad, el nivel económico y educativo de la madre es un factor de desventaja para una atención prenatal adecuada que al de una madre con alto nivel educativo y económico y con un matrimonio estable.

La OPS clasifica a los factores de riesgo relacionados con bajo peso en: sociodemográficos, pre-concepcionales, concepcionales, ambientales, de comportamiento y dependientes del cuidado de la salud.

Velázquez et al-(2004), menciona que:

Somatometria materna. En el reporte de la encuesta nacional de salud realizada en 1988 en México, se encontró que el 27% de las mujeres en edad fértil presentaban bajo peso, de acuerdo al índice de masa corporal, afectando particularmente a las mujeres más jóvenes. Es importante considerar que el peso materno menor de 50kg es un factor de riesgo para el BPN y para que este se repita en gestaciones.

Según encuestas nos indican que las mujeres embarazadas que presentan peso bajo, de acuerdo al índice de masa corporal. Deben considerar que si el peso materno es menor de 50 kg el RN puede presentar BPN y este se puede repetir en otras gestas.

Velázquez et al-(2004), menciona que:

Cuando se analiza el cambio de estado civil en diferentes embarazos, curiosamente se encontró que las madres casadas tenían mayor incidencia de BPN en el primer hijo, pero menos BPN en el segundo producto, y existió mayor riesgo de BPN en aquellas que no permanecían casadas en el segundo embarazo. Así la

soltería parece incrementar el riesgo de BPN en las mujeres jóvenes en contraste con las adultas solteras.

Cuando las mujeres jóvenes son solteras durante su segundo embarazo tienen más riesgo de presentar BPN que a diferencia de las solteras adultas. Y las casadas solo en la primera gesta inciden en BPN, pero menos en la segunda. Es importante también, determinar si la ingesta de alimentos es una medida apropiada como marcador del estado nutricional.

Velásquez et al-(2009), menciona que:

El consumo de los alimentos varía también entre los miembros de la familia, se han publicado que la edad y el sexo son determinantes importantes para el acceso a los alimentos dentro del hogar, de tal forma que se alimenta mejor al hombre que a la mujer, al primer hijo que al último y a los hombres que trabajan que a los más ancianos.

El consumo de alimentos en la familia varía dependiendo la preferencia que allá entre sexo y edad.

Velásquez et al-2009.

Por otro lado, otro factor importante en la calidad de la dieta es el control de los ingresos, si la mujer tiene más control de estos, es más probable que tenga mayor impacto en el consumo de alimentos y en el estado nutricional, especialmente para los niños.

El mayor consumo de alimentos depende de quien tenga mayores ingresos dentro del hogar.

La LM también contribuye en el desarrollo del aparato masticatorio evitando la adquisición de hábitos bucales deformantes previniendo anomalías dentomaxilofaciales, caries dentales y problemas de lenguaje, además mediante la LM el neonato recibe células inmunológicas de la madre que le brindan una inmunidad adquirida de forma pasiva contra enfermedades infecciosas.

Ulunque et al-(2010) menciona que:

La lactancia materna es la forma natural de alimentación del recién nacido y cuyos beneficios son indiscutibles tanto para la madre como para el recién nacido porque no solo es un gran aporte nutritivo sino que además otorga al neonato un completo y eficaz desarrollo orgánico, cerebral, somático y maxilofacial, reduce la morbilidad infantil (reduciendo la prevalencia diarreica) durante el periodo crítico del primer año de vida.

La lactancia materna es la forma natural de alimentar al recién nacido y es la más importante durante el primer año de edad, ya que reduce la prevalencia diarreica.

Ulunque et al-2010.

El neonato depende de la LM para concretar satisfactoriamente su desarrollo cerebral (gracias a que la leche materna contiene ácidos grasos de cadena larga que favorece al desarrollo cerebral), como continuación de la alimentación que se le dio intrauterinamente a través del cordón umbilical y la placenta, porque si el cerebro se complementará durante la gestación no sería posible que él bebe atravesase el canal de parto.

La alimentación intrauterina a través del cordón umbilical y la placenta favorecen al desarrollo cerebral.

El riesgo de desnutrición infantil está relacionado con prácticas inadecuadas de lactancia materna, destete, incorporación de nuevos alimentos, hábitos y conductas alimentarias, especialmente durante el primer año de vida.

Papp et al-(2010), menciona que:

El consumo de bebidas alcohólicas (pueden ocasionar daños en el desarrollo del motor lactante, así como cambios en patrones de sueño, reducción de las tomas y posibilidades de hipoglucemia, además que es capaz de disminuir la producción de leche materna por inhibición de la secreción de la prolactina y oxitócina), y consumo de productos que contengan cafeína (que causa en él bebe irritabilidad e insomnio).

El consumo de bebidas alcohólicas durante el embarazo puede ocasionar problemas al bebe tanto durante el embarazo y después del mismo y también productos con cafeína que igual causan daños o problemas al bebe.

Papp et al-(2010), menciona que:

Según su intensidad, la desnutrición se clasifica en subclínica, leve, moderada o grave. La desnutrición grave se presenta bajo tres formas clínicas, Marasmo, Kwashiorkor y Kwashiorkor-Marasmo o mixta. Cada tipo de desnutrición es el resultado de la interacción entre el grado de acceso de las familias a los alimentos, atención materno infantil, agua potable y servicios sanitarios básicos, aunado a los hábitos y conductas alimentarias que posean.

La desnutrición se clasifica en diferentes maneras, estas son dependiendo el resultado del acceso de alimentos, atención materno infantil, agua potable y otros servicios en las que pueden contar las familias dependiendo su estado económico.

Paz et al-(2001), menciona que:

La desnutrición se desarrolla gradualmente a lo largo del tiempo. Este proceso permite ajustes metabólicos y de los compartimientos biológicos, que resultan de una disminución de la necesidad de nutrientes y en un equilibrio nutricional compatible con una disponibilidad más baja de nutrientes por las células.

Conforme la desnutrición va avanzando el cuerpo va cambiando y ajusta sus diferentes necesidades de nutrientes y en un equilibrio nutricional.

Paz et al-(2001), menciona que:

La desnutriciones básicamente sistémica e inespecífica por cuanto afecta, en grado variable, a todas y cada una de las células del ser humano y se instala cuando el balance negativo de alguno de los componentes del complejo nutricional, ocasiona una alteración metabólica que afecta, necesariamente a los demás. Es el resultado de la disponibilidad inadecuada de energía y nutrimentos en el organismo o consumo deficiente de alimentos o nutrimentos.

Esto puede ocurrir debido a ciertas deficiencias en la dieta. Así como la inanición es una forma de desnutrición, las deficiencias específicas de vitaminas también son una forma de desnutrición. La desnutrición también puede ocurrir cuando se consumen los nutrientes adecuadamente pero uno o más de estos nutrientes no son digeridos o absorbidos apropiadamente.

La desnutrición puede ser lo suficientemente leve como para no presentar síntomas o tan severa que el daño ocasionado sea irreversible a pesar de que la persona se mantenga con vida. Esta enfermedad es una de las más comunes en los últimos tiempos, ya que esta indirectamente relacionada con la condición social del hombre.

No solo por lo económico sino también por las modas alimentarias que se imponen (dietas a base de un elemento como solo frutas o únicamente hidratos de carbono). La desnutrición deriva de una alimentación pobre de proteínas y energía. Suele ir acompañada por otras deficiencias, como la falta de vitaminas y de minerales como calcio y hierro. Este tipo de desnutrición es más común en los niños.

La desnutrición sigue siendo una de las principales amenazas para la supervivencia, la salud, el crecimiento y el desarrollo de las capacidades de millones de niños, así como para el progreso de sus países. La base del desarrollo humano implica tener cubiertas las necesidades básicas para sobrevivir, como se indica en la pirámide de la Teoría de la Motivación, de Maslow.

Son muchos los factores que provocan que la desnutrición siga siendo una amenaza para la supervivencia y el desarrollo de cientos de millones de personas: la falta de una atención suficiente, el hecho de que con frecuencia resulte invisible, el alza en el precio de los alimentos básicos, los conflictos que originan desplazamientos masivos de población, la sequía, la ausencia de un enfoque de equidad y el círculo de la pobreza, entre otros.

Alrededor del mundo existen muchas zonas donde la desnutrición se da de manera generalizada por diversas causas que van desde la pobreza, hasta las condiciones de vida y la localización de ciertas poblaciones. Sin embargo no deja de ser un problema de orden mundial y que debe ser tratado de manera global, así como de manera local mediante los organismos pertinentes y los gobiernos responsables.

Los problemas económicos que sufre el mundo en la época actual tienen que ver mucho con las desigualdades sociales que pueden ser brechas muy grandes, incluso dentro de zonas muy pequeñas que hacen de las posibilidades de subsistencia se disminuyan cuando se trata de poblaciones marginadas. Este hecho es muy preocupante y sirve para agravar la situación de la desnutrición mundial, que al mismo tiempo que es una condición fuera de la vista de muchas personas.

Es un problema de grandes proporciones que puede y debe ser prevenido mediante programas y acciones tanto públicas como individuales. La desnutrición es una enfermedad bastante común por que no se contrae por contagio, si no por factores circunstanciales y la ya mencionada desigualdad económico-social.

Esta enfermedad tiene directa relación con la alimentación y la dieta que se ingiere con una deficiencia de calorías y proteínas que pueden llevar a la persona a bajar mucho de peso y a generar otras enfermedad pues al tener una dieta insuficiente, los mecanismos de defensa se ven mermados dejando un acceso fácil a cualquier enfermedad de contagio o agravar otras condiciones patológicas existentes.

Y aunque las condiciones socio económicas sean un factor determinante, existen también casos de desnutrición por decisión propia como en la anorexia y la bulimia y también por deficiencias metabólicas causadas por problemas congénitos.

II.II.I. Causas que producen la desnutrición.

Se puede decir que el 90% de los estados de desnutrición en nuestro medio, son ocasionados por una sola y principal causa: la sub-alimentación del sujeto, bien sea por deficiencia en la calidad o por deficiencia en la cantidad de los alimentos consumidos, a su vez la sub-alimentación la determinan varios factores: alimentaciones pobres, miserables o faltas de higiene o alimentaciones absurdas y disparatadas y faltas de técnicas en la alimentación del niño.

El 10% restante de las causas que producen la desnutrición lo encontramos causado por las infecciones enterales o parenterales, en los defectos congénitos de los niños, en el nacimiento prematuro y en los débiles congénitos: por ultimo hay un sector que tiene como origen la estancia larga en hospitales o en instituciones cerradas, es decir el hospitalismo.

La sub-alimentación, causa principal de la desnutrición, tiene múltiples orígenes, pero en nuestro medio son la pobreza. La ignorancia y el hambre las causas que corren parejas disputándose la primacía en la patogenia de la sub-alimentación, que acarrea la desnutrición. Por lo general el niño alimentado al pecho, aun viviendo con una madre en situación precaria de higiene y de abandono, progresa satisfactoriamente hasta los seis o siete meses de edad, pasando este tiempo se inicia la tragedia lenta pero segura del estacionamiento o de la pérdida de peso que lleva al niño hacia la desnutrición.

El pequeño sigue creciendo y aumentando en edad y la madre por el contrario, entra en la fase negativa de la lactancia y cada día esta menos capacitada para satisfacer, solamente con su pecho, las necesidades alimenticias del niño, la ignorancia le impide saber qué otra cosa puede darle o la pobreza le impide adquirir lo que ella sabe que su hijo puede comer, el niño medio se sostiene con los restos de leche materna que le da una mujer mal alimentada y ya en el periodo de hipogalactia fisiológica.

Primeramente hay estancamiento en el peso, después se inicia la desproporción entre el peso y la edad y posteriormente la desproporción entre los tres factores, peso, edad y talla, que normalmente siguen curvas paralelamente ascendentes. En la desnutrición la única curva que se mantiene normal es la edad, estableciendo con las otras, una extraordinaria divergencia.

En la desnutrición la única curva que se mantiene normal es la de la edad, estableciendo con las otras, una extraordinaria divergencia, cuando el niño cumple un año, apenas si conserva el peso que tenía a los seis meses, unos meses antes o en esta época, se ha iniciado el destete y la alimentación mixta, a veces dispartada y a veces miserable por su exigua cantidad y calidad.

En un caso o en otro se sigue arruinando la fisiología de los sistemas de aprovechamiento del organismo y acentuándose el desplome de la curva del peso, las infecciones se implantan fácilmente en este terreno debilitado, afectando, bien sea las vías enterales o localizándose en los sitios parenterales más susceptibles que complican el cuadro con diarrea periódica que agota progresivamente las exiguas reservas que el organismo le van quedando.

En esta pendiente de desnutrición, el niño rueda con mayor o menor rapidez pasando de la desnutrición ligera a la media y de la desnutrición media a la muy grave, en forma insensible y progresiva, si no hay mano médica experta y oportuna que lo detenga en su caída.

II.III. Epidemiología.

La tasa de desnutrición en niñas y niños de 0 a 5 años de edad varía significativamente entre el área rural y urbana, lo que constituye un problema de salud pública importante. Se realiza la revisión de historias clínicas donde se buscaron los factores que influyen en este problema como son: la situación

económica del hogar, etnia del jefe del hogar, educación de la madre, otros factores determinantes son la edad de la madre, el porcentaje de niños menores de 5 años en el hogar, características de las niñas y niños como la edad y el sexo, así como la atención prenatal y vacunación.

El análisis también muestra el grado de importancia de las variables que influyen en el retardo de talla para la edad. Los resultados principalmente indican que los factores varían según el área de residencia, por lo que la implementación de políticas y programas destinados a erradicar este problema se lo debe incorporar tomando en cuenta estas diferencias.

II.IV. Etiología.

Se considera a la desnutrición como un proceso patológico, inespecífico, sistemático, potencialmente reversible que puede presentar diversos grados de intensidad y que adopta diversas manifestaciones clínicas dependiendo de factores tanto ecológicos como individuales.

Hay muchas causas de desnutrición. Estas pueden surgir a raíz de: dieta inadecuada o balanceada, problemas con la digestión o la absorción y ciertas afecciones médicas. La desnutrición puede ocurrir si usted no consume alimento. La inanición es una forma de desnutrición. Usted puede desarrollar desnutrición si le falta una sola vitamina en la dieta.

En algunos casos, con la desnutrición es muy leve y no causa ningún síntoma, sin embargo, algunas veces puede ser tan severa que el daño hecho al cuerpo es permanente, aunque usted sobreviva. La desnutrición continúa siendo un problema significativo en todo el mundo, sobre todo entre los niños. La pobreza, los desastres naturales, los problemas políticos y la guerra contribuyen todos a padecimientos e incluso epidemias de desnutrición e inanición y no solo los países en desarrollo.

II.IV.I. Manifestaciones clínicas (signos y síntomas).

Los síntomas varían y dependen de lo que este causando la desnutrición. Sin embargo entre los síntomas generales se pueden mencionar fatiga, mareo y pérdida de peso.

II.IV.II. Diagnostico (Prueba y exámenes).

Los exámenes dependen del trastorno específico y en la mayoría de las intervenciones se incluyen valoraciones nutricionales y análisis de sangre.

II.IV.III. Tratamiento.

Generalmente el tratamiento consiste en la reposición de los nutrientes que faltan, tratar los síntomas en la medida de lo necesario y cualquier afección subyacente.

II.IV.IV. Pronostico.

El pronóstico depende de la causa de la desnutrición. La mayoría de las deficiencias nutricionales se pueden corregir, sin embargo, si la causa es una afección, hay que tratar dicha enfermedad con la finalidad de contrarrestar la deficiencia nutricional.

II.IV.VI. Posibles complicaciones.

Sin tratamiento, la desnutrición puede ocasionar discapacidad mental y física, enfermedad y posiblemente la muerte.

II.IV.VII. Prevención.

Ingerir una dieta bien balanceada y de buena calidad ayuda a prevenir la mayoría de las formas de desnutrición.

II.V. Fisiopatología.

El estado de desnutrición es un conjunto de funciones armónicas y solidarias entre sí, tiene lugar en todas y cada una de las células del organismo, de las cuales resulta la composición corporal, la salud y la vida misma. La desnutrición es un estado patológico caracterizado por la falta de aporte adecuado de energía y/o de nutrientes acordes con las necesidades biológicas del organismo, que produce un estado catabólico, sistémico y potencialmente reversible.

El cuerpo humano se compone de moléculas en cambio constante, las cuales poseen un patrón característico de organización estructural y funcional cuyo equilibrio resulta de la relación entre la velocidad de síntesis o producción (dependiente del aporte y utilización de los nutrientes) y la velocidad de destrucción de la materia.

Durante cada momento de la existencia, la nutrición está íntimamente ligada con el fenómeno biológico del crecimiento en un equilibrio que puede manifestarse por el aumento (signo positivo), mantenimiento (signo neutro) o disminución (signo negativo) de la masa y de volumen, que conforman al organismo en relación con el momento previo, así como por la adecuación a las necesidades del cambio de forma, función y composición corporal.

Cuando la velocidad de síntesis es menor que la destrucción, la masa corporal disminuye en relación con el momento previo, pero el signo negativo, cualquiera que sea la causa que lo genere, no puede mantenerse por tiempo prolongado, ya que las disfunciones orgánicas que lo acompañan son incompatibles con la vida.

Por ello, es necesario comprender que la desnutrición, daña las funciones celulares de manera progresiva, afectándose primero el depósito de nutrientes y posteriormente la reproducción, el crecimiento, la capacidad de respuesta al estrés, el metabolismo energético, los mecanismos de comunicación y de regulación intra e intercelular y finalmente la generación de temperatura, por lo que no resolverse a tiempo conduciría a la desnutrición del individuo.

La desnutrición asociada a la enfermedad es una situación desencadenada por diferentes situaciones clínicas que determinan: una ingesta de alimentos insuficiente, una digestión y absorción alterada, un aumento de las necesidades energéticas y proteicas y un aumento de las pérdidas por situación catabólica.

La principal causa de desnutrición en las enfermedades es el aporte energético-proteico insuficiente por diferentes factores: anorexia, náuseas, vómitos, alteraciones del gusto, dificultades para comer o tragar, dietas restrictivas, problemas en la obtención o preparación de la comida. Algunos factores sociales (soledad, aislamiento, falta de recursos) y psicológicos (ansiedad, depresión) pueden tener un importante rol en la reducción de la ingesta.

En el medio hospitalario, en residencias geriátricas o en el medio socio-sanitario la dieta puede resultar poco atractiva y puede empeorar la anorexia causada por la enfermedad. La fisiopatología de la desnutrición está muy ligada a los cambios metabólicos de las situaciones de ayuno y estrés metabólico.

Los cambios metabólicos aparecen dependiendo de la causa desencadenante de la desnutrición, manifestándose con un aumento del metabolismo basal en las situaciones catabólicas, (traumatismo, sepsis), desencadenando por un aumento de citosinas inflamatoria, aumento de catecolaminas, cortisol, glucagón, presentándose una situación de resistencia a la insulina.

Hay un aumento de la proteólisis, de la neo glucogénesis y movilización del tejido graso para una utilización de los ácidos grasos libres. Por el contrario en la desnutrición causada por enfermedades que suponen restricción de energía se ponen en marcha mecanismos adaptativos que conducen a un estado hipo metabólico sin elevación de las citosinas inflamatorias ni de hormonas de contra regulación.

En esta situación el tejido graso es movilizado como en las situaciones de ayuno para la utilización de los ácidos grasos libres y formación de cuerpos cetónicos. En la desnutrición asociada a enfermedad estas situaciones de hiper e hipo metabolismo se pueden solapar y se manifiestan según cual sea el componente predominante. Cuando existe una deficiencia nutricional, se produce una adaptación de los diferentes órganos y sistema del organismo, para hacer frente a la misma. Tiene lugar una movilización de las reservas energéticas corporales con la siguiente disminución de los dispositivos orgánicos. Aunque inicialmente este proceso es subclínico, si continua, aparecerán alteraciones clínicas propias, que conducirán a la enfermedad e incluso la muerte, si se sobrepasa la capacidad adaptativa de cada individuo.

La desnutrición aguda en los niños inicialmente detiene la ganancia ponderal manteniendo la velocidad de crecimiento. Si el proceso continuo, se pierde peso llegando a la consunción, por la movilización de las reservas de energía (grasa) y de las estructuras (musculo) y al prolongarse en el tiempo y carnificarse tiene lugar una detención del crecimiento con una disminución de talla.

TEORICA QUE SE RELACIONA AL TEMA DE INVESTIGACION

Virginia Henderson nació en 1897 en Kansas City, Missouri, y muere en marzo de 1996. Como tantas otras enfermeras de su tiempo, su interés por la Enfermería tiene lugar durante la primera Guerra Mundial. En 1918 ingresó en la Army School of Nursing de Washington D.C, donde se graduó en 1921 y aceptó el puesto de enfermera de plantilla en el Henry Street Visiting Nurse Service de Nueva York (1).

Su carrera docente se inicia en 1922, cuando empieza a dar clases de enfermería en Norfolk Protestant Hospital de Virginia. Entra en el Teacher College de la Universidad de Columbia, donde se licencia como profesora y en cuya estancia revisa la cuarta edición del Principies and Practice of Nursing, de Bertha Hamer, después de la muerte de ésta. La quinta edición del texto fue publicada en 1955 y contenía la propia definición de Enfermería de Henderson (1).

En 1929 trabajó como supervisora docente en las clínicas del Strong Memorial Hospital de Rochester, Nueva York, y en 1953 ingresa a la prestigiosa Universidad de Yale, donde desarrolla sus principales colaboraciones en la investigación de enfermería y donde permaneció activa como asociada emérita de investigación hasta la década los 80. Además de la ya mencionada con Hamer, su obra más conocida es The Nature of Nursing (1966), en la que identifica las fuentes de influencia durante sus primeros años de enfermería. Su gran inspiradora y de quien adquirió su educación básica en enfermería fue de Annie W. Goodrich, que era decana de la Army School of Nursing. Cuando Henderson era estudiante en el Teachers College de la Universidad de Columbia, aprendió de su profesora de fisiología, Caroline Stackpole, la importancia de mantener un equilibrio fisiológico. Mientras que las lecciones de microbiología de Jean Broadhurst, hicieron mella en la importancia que Henderson otorga a la higiene y la asepsia.

Las **14 Necesidades Básicas** tal como las formula Virginia Henderson son:

1. Respirar normalmente
2. Comer y beber adecuadamente
3. Eliminar por todas las vías corporales
4. Moverse y mantener posturas adecuadas
5. Dormir y descansar
6. Escoger ropa adecuada: Vestirse y desvestirse
7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando y modificando el ambiente.
8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel
9. Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas
10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades,

temores u opiniones

11. Vivir de acuerdo con las propias creencias y valores

12. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal

13. Participar en actividades recreativas

14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles

Bibliografías.

www.webconsultas.com

www.scielo.org.ve

OMS 1977 Desnutrición, aprendizaje y comportamiento. OMS.

Paz et al-(2011)

<http://.online-vitamins-guide.com/lang/es/nutrition-articles/protein-energy-malnutrition.htm>

<http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/3612>

www.repositorio.ug.edu.ec.com

www.salud.gob.mx

Norma oficial mexicana NOM-007-SSA2-1993

www.unicef.es la desnutrición infantil

Salud pública de México / volumen 45, suplemento de 2003.

Pobreza y desnutrición infantil PRISMA ONGD, 2002

CALZADA Lr, repercusiones del medio ambiente en el crecimiento, México, Bermúdez ,1999.

ASOCIACIÓN DE FACULTADES ECUATORIANAS DE MEDICINA. Memoria, enseñanza de la nutrición.

<http://www.paraqueestebien.com.mx/sintomas/nutricion>

CAPITULO 3

Marco metodológico

III.I cronograma de actividades

actividades	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO			
	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S18	S19	S20	S21	S22	S23	S24	S25	S26	S27	S28
Elección del tema																												
Planteamiento del problema																												
Elaboración de los objetivos																												
Justificación																												
Elaboración de hipótesis																												
Corrección de hipótesis																												

III.II cronograma de presupuestos

ACTIVIDADES	mes							
	1	2	3	4	5	6	7	8
COPIAS	20	30						
INTERNET	15	10	15					
PASAJES	16	30	30				50	
IMRESIONES	33	75				15	22	
EMPASTADO							400	
TOTAL	84	145	45			15	472	

MARCO METODOLÓGICO

Se realizó una investigación de tipo mixta. La población estuvo conformada por todos los niños de 0 a 5 años de edad que presentan factores de riesgo de desnutrición durante el periodo de febrero-marzo del 2018 en el centro de salud de Comitán en el núcleo básico 1.

La muestra fue obtenida por un procedimiento mixto, estratificada por conglomerados. A cada madre se le realizó una encuesta contentiva de los datos de identificación del niño y la madre, los indicadores de condiciones de vida de la familia, para el análisis de riesgo: profesión del jefe de familia, nivel educativo de la madre, fuente de ingresos, tipo de alimentación.

La valoración del estado nutricional, peso y talla para la edad, además se estimó el riesgo relativo de déficit peso/talla, talla/edad y peso/edad en los expuestos a las diferentes variables de orden socioeconómico. El riesgo relativo expuesto a la variable o factor y la prevalencia en los no expuestos, e indica el número de veces que aumenta el riesgo de padecer una enfermedad al tener el factor.

El retardo en el crecimiento asociado a la pobreza estructural es el producto de la subalimentación prolongada no solo en cantidad, con deficiencia de nutrientes esenciales para el crecimiento, más acentuada en los grupos más pobres. En la mayoría de los casos esta situación no llega a compensarse y a permitir un crecimiento, lo que invariablemente lleva a consecuencias irreversibles en su capacidad intelectual, rendimiento escolar y capacidad para el trabajo e irremediablemente, al mantenimiento de la pobreza.

A través de este trabajo determinamos que, en el ámbito estudiado, la mayoría de los niños de 0 a 5 años con desnutrición infantil del centro de salud de Comitán en el núcleo básico 1, se asociaron a mayor riesgo de desnutrición por falta de recursos económicos, nivel educativo de los padres, vivienda inadecuada, fueron los indicadores de mayor riesgo.

III.I TIPO Y DISEÑO.

Para desarrollar el presente estudio se empleó una metodología de tipo mixta (cualitativo y cuantitativo) de una sola población.

III.II ALCANSE.

Reconociendo que, en ocasiones, una crisis alimentaria comienza y se necesita una reacción anticipando la degradación del estado nutricional.

Iniciar intervenciones de apoyo nutricional cuando las tasas de emergencia de mortalidad o desnutrición aguda se hayan alcanzado o superado, o se prevean sobre la base de previsiones sólidas.

Evaluar riesgos humanitarios bien definidos que supongan una amenaza para la vida.

III.III UNIVERSO DE ESTUDIO.

El universo corresponde a todos los niños de 0 a 5 años que presentan desnutrición durante el periodo febrero-marzo del 2020 en el centro de salud de Comitán en el núcleo básico 1.

III.IV. AREA DE ESTUDIO.

Se realizó en el centro de salud de Comitán núcleo básico 1. De la cruz grande. Ubicado en san Sebastián.

III.V CRITERIOS DE INCLUSION.

Niños con desnutrición en el núcleo básico 1

Niños con expediente en el centro de salud.

Niños de 0 a 5 años.

Niños con residencia en la zona urbana y rural que fueron atendidos en el centro de salud.

III.VI CRITERIOS DE EXCLUSION.

Niños mayores de 5 años

Niños que sus padres no estuvieron de acuerdo a participar

Niños que no presentan riesgos

III.VII VARIABLES

Nombre	Definición Conceptual.	Definición operacional.	Tipo de variable.	Escala de medición.	ITEMS.
Edad.	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento del individuo.	Encuesta: años cumplidos.	Cuantitativa.	Discreta.	Años cumplidos de 0 a 5.
Sexo.	Se refiere a la división del género humano en dos grupos: mujer y hombre.	Encuesta: Porcentaje de los que son hombres y cuantas mujeres.	Cualitativa.	Nominal.	Mujer/Hombre.
Talla.	La longitud de la planta de los pies en la parte superior del cráneo expresada en cm.	Encuesta: Medición en cm utilizando un estadiómetro.	Cuantitativa	Continua.	Se expresa en unidades de metros, seguidas de centímetros de acorde a la talla de la edad: Talla alta para la edad, talla acorde a la edad, talla baja acorde a la edad.
Peso.	Es el volumen del cuerpo expresado en kilos.	Medición en kilogramos.	Cuantitativa.	Continua	Indicador: alto para la edad, normal para la edad, bajo para la edad.
Lactancia materna.	Alimentación al niño con leche materna por un periodo de tiempo	Lactancia del seno de la madre al niño por un periodo determinado.	Cualitativa.	Nominal.	Menor a 3 meses. De 3 a 6 meses, superior a 6 meses.
Escolaridad	Grado de instrucción de la madre o cuidador.	Hasta qué grado de estudios tiene la madre.	Cuantitativa	Discreta.	Básica incompleta, básica

					completa, media incompleta, media completa, superior incompleta, superior completa.
Edad materna al momento del parto.	Edad cronológica en años cumplidos por la madre al momento del parto.	Qué edad tiene la madre en su parto.	Cuantitativa.	Nominal.	Menos de 15 años, entre 15 y 20, entre 21 y 30, más de 30.
Peso de nacimiento.	Peso en gramos del niño al momento del nacimiento.	Peso del recién nacido al momento en que nace.	Cualitativa.	Nominal.	Recién nacido macrosómico: más de 4000 gramos. Recién nacido peso normal: entre 3000 y 4000 gramos. Recién nacido peso insuficiente: menos de 2500 gramos.
Kwashiorkor.	La desnutrición por carencia alimentaria predominantemente proteica.	Aporte insuficiente de proteínas.	Cuantitativa.	Nominal.	Clasificación: leve, moderada y severa.
Malasmo.	La desnutrición por carencia alimentaria prevalentemente calórica.	Adelgazamiento: Alcanzando la pérdida ponderal al 40% o más con relación a la edad.	Cuantitativa.	Nominal.	Clasificación: leve, moderada y severa.

Sincope	Perdida abrupta de la sensibilidad y el conocimiento, provocada por una interrupción súbita y pasajera de la actividad cardiaca.	Desfallecimiento de la fuerza, privación de sentido.	Cualitativa.	Nominal.	Se presenta: Muchas veces, rara vez, nunca.
Somnolencia	Calidad de sueño: dormir bien durante la noche	Calidad de sueño: puntaje obtenido por los sujetos en el índice de calidad	Cuantitativa		Bien Regular Mala
Alimentación	Acción de alimentar.	Ingesta de los alimentos por parte de los órganos.	Cualitativa.	Nominal.	Buena alimentación, alimentación balanceada, mala alimentación.
Mala absorción.	Dificultan o perdida de la capacidad del intestino delgado para la mala absorción de nutrientes.	Mala obtención de nutrientes de los alimentos.	Cualitativa.	Nominal.	Buena Regular Mala
Falta de crecimiento.	Es un trastorno clínico causado por problemas que surgen en la glándula pituitaria o hipófisis.	Deficiencia de esta hormona provoca una estatura baja	Cualitativa.	Nominal.	Estatura normal Estatura media. Estatura baja.

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	edad	Numérico	8	0	edad de la mad...	{1, 10 años}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
2	sexo	Numérico	8	0	cuantos hombr...	{1, mujeres}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
3	lactancia	Numérico	8	0	que tiempo le d...	{1, 3 meses}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
4	kwashiorkor	Numérico	8	0	sabe que es kw...	{1, si}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
5	malasma	Numérico	8	0	sabe que es m...	{1, no}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
6	somnolencia	Numérico	8	0	su hijo present...	{1, bien}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
7	sincope	Numérico	8	0	su hijo present...	{1, si}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
8	alimentacion	Numérico	8	0	tiene una buen...	{1, alimenta...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
9	desrrollo	Numérico	8	0	como consider...	{1, buena}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
0	Estudio	Numérico	8	0	que grado de e...	{1, primaria}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
1	peso	Numérico	8	0	que peso tuvo a...	{1, 4000 gra...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
0											
1											
2											
3											
4											
5											
6											