



PASIÓN POR EDUCAR

**TEMA: “FACTORES DE RIESGO EN NIÑOS Y NIÑAS DE
0 A 5 AÑOS QUE PRESENTAN DESNUTRICIÓN DURANTE EL
PERIODO FEBRERO-MARZO DEL 2021 EN EL CENTRO DE
SALUD DE COMITÁN EN EL NÚCLEO BÁSICO 1”**

Integrantes del equipo:

- Edison moises Pimentel cruz

Materia: Taller de seminario de tesis

Carrera: Lic. Enfermería.

Semestre/ cuatrimestre: 9º C

Maestro/a: Marcos Jhodanny arguello Gálvez.

PASIÓN POR EDUCAR

Planteamiento del problema.

La desnutrición en los niños de 0 a 5 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 5 años en el periodo febrero-marzo del 2018 en el centro de salud Comitán en el núcleo básico 1?

Objetivos.

Objetivo general.

- Determinar factores de riesgo en niñas y niños de 0 a 5 años de edad con problemas de desnutrición del centro de salud de Comitán núcleo básico 1, 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.

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.IIXX. 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 gluconeogénicos.

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:

Somatometría 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 enfermedades 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 disparatada 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.

3.1 Cronograma de actividades

3.2 Cronograma de presupuestos

Copias	250
Engargolados	100
Empastado	450
Internet	200

Metodología

TIPO Y DISEÑO.

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

AREA DE ESTUDIO.

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

Objeto en estudio:

EN NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS QUE PRESENTAN DESNUTRICIÓN

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 cardíaca.	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 alimentació n.
--	--	--	--	--	--

Encuesta.

Edad: Sexo: Peso: Talla:

1.- ¿Edad de la madre al momento del parto?

12 a 15 años. 16 a 21 años. 22 a 30 años. 31 o más años.

2.- ¿Qué tiempo le dio leche materna al niño?

1 a 2 meses. 3 a 4 meses. 5 a 6 meses. 7 o más meses.

3.- ¿Cómo considera la entrada de dinero a su casa?

Mala. Regular. Buena. Muy buena.

4.- ¿Cómo considera la alimentación de su hijo?

Mala. Regular. Buena. Muy buena.

5.- ¿Qué grado de estudio tiene usted?

Primaria. Secundaria. Preparatoria. Universidad.

6.- ¿Cómo considera el desarrollo de su hijo?

Malo. Regular. Bueno. Muy bueno.

7.- ¿Cuántos días por la semana desayuna su hijo?

1 o 2 días. 3 a 4 días. 5 a 6 días. Todos los días.

8.- ¿Usted sabe que es Kwashoirkor?

No. He escuchado algo. Sí.

9.- ¿Usted sabe que es malasma?

No. He escuchado algo. Sí.

10.- ¿Su hijo ha sufrido algún desmayo?

Nunca. 1 o 2 veces. Más de 5 veces.

11.- ¿Su hijo presenta somnolencia?

Sí. No. Rara vez

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>

<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