



**UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN  
NICOLÁS DE HIDALGO**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**MEMORIA DE EXPERIENCIA EN SERVICIO SOCIAL**

***“Desnutrición Infantil en Menores de Cinco Años (pleonismo)”***

**PARA OBTENER EL GRADO DE:**

**Licenciada en Enfermería**

**AUTORA**

**Jazmín García Martínez**

**ASESOR**

**Doctora en Educación: María Cristina Martha Reyes**

**CO-ASESORES**

**Ruth Esperanza Pérez Guerrero**

**Hermilo Juan Ortega Hernández**

**Morelia, Michoacán., Mayo 2014**



**DIRECTIVOS**

**DRA. MARÍA LETICIA RUBÍ GARCÍA VALENZUELA**

DIRECTORA

**ME. RUTH E. PÉREZ GUERRERO**

SECRETARIA ACADÉMICA

**MCE. ROBERTO MARTÍNEZ ARENAS**

SECRETARIO ADMINISTRATIVO

**MESA SINODAL**

**ASESORA**

**DRA. MARÍA CRISTINA MARTHA REYES GUZMÁN**

---

**VOCAL 1**

**M.E. RUTH ESPERANZA PÉREZ GUERRERO**

---

**VOCAL 2**

**DR. HERMILO JUAN ORTEGA HERNÁNDEZ**

---

## **DEDICATORIA**

Con amor y cariño y eterno agradecimiento por mi existencia, valores morales y formación profesional. Porque sin escatimar esfuerzo alguno, han sacrificado gran parte de su vida para formarme y porque nunca podré pagar todos sus desvelos, ni aún con las riquezas más grandes del mundo. Por lo que soy y por todo el tiempo que les robé pensando en mí. Mis padres Julio García Sánchez y Agustina Martínez Zárate.

Para mis hermanos: Luis Antonio García, Blanca Saraí García, Jesús García, Luz del Carmen García, Julio García, Erika García, Isaí García, Adán García, Dulce Anahí García y Daniel Jared García, que con su amor me han enseñado a salir adelante. Gracias por su paciencia, gracias por preocuparse por mí, pero sobre todo gracias por un logro importante en mi vida.

## **AGRADECIMIENTOS**

Antes que nada quiero expresar mi más sincero agradecimiento a la maestra Azucena Lizalde Hernández, por haberme brindado la oportunidad de trabajar con ella, por haber tenido la paciencia necesaria para ayudarme, por transmitirme su conocimiento y por ser accesible en todo momento.

A mi novio Fabián Velázquez López por estar siempre a mi lado en las buenas y en las malas; por su comprensión, paciencia y amor, dándome ánimos de fuerza y valor para seguir adelante.

# Índice

<b>CAPÍTULO I</b> .....	<b>1</b>
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	2
1.1 OBJETIVOS. ....	7
1.1.1 OBJETIVO GENERAL .....	7
1.1 .2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	7
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	8
<b>CAPÍTULO II</b> .....	<b>12</b>
2. MARCO TEÓRICO .....	13
2.1 ANTECEDENTES .....	13
2.2 DESNUTRICIÓN INFANTIL .....	16
2.3 CLASIFICACIÓN DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL.....	17
2.4 CAUSAS DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL .....	19
2.5 CONSECUENCIAS DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL .....	24
2.6 CARACTERÍSTICAS DE UN NIÑO DESNUTRIDO.....	27
2.7 TRATAMIENTO DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL. ....	28
2.7.1 TRATAMIENTO EN LA DESNUTRICIÓN DE PRIMER GRADO.....	29
2.7.2 TRATAMIENTO EN LA DESNUTRICIÓN DE SEGUNDO GRADO.....	29
2.7.3 TRATAMIENTO EN LA DESNUTRICIÓN DE TERCER GRADO .....	30
2.8 ACCIONES A TOMAR EN NIÑO MENOR DE 5 AÑOS CON DESNUTRICIÓN .....	31
2.9 PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN PARA PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL .....	32
2.10 PREVENCIÓN DE PROMOCIÓN .....	33
<b>CAPÍTULO III</b> .....	<b>36</b>
METODOLOGÍA .....	37
<b>CAPÍTULO IV</b> .....	<b>39</b>
CONCLUSIONES .....	40
SUGERENCIAS .....	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	47
ANEXO.....	55

## ***Resumen***

### ***Desnutrición Infantil en Menores de Cinco Años (pleonasma)***

**García Martínez, Jazmín; Martha Reyes, María Cristina.**

Uno de los problemas principales en salud pública es la desnutrición infantil en menores de cinco años, sus consecuencias son la morbilidad y mortalidad, la desnutrición es considerada un problema debido a las repercusiones que tiene sobre la salud del menor de cinco años. En la presente investigación se describen las principales causas de la desnutrición infantil en el Municipio de Parácuaro, Michoacán. La justificación está basada en literatura científica especializada en la materia. La desnutrición infantil se inserta en un contexto de variables sociales, económicas y culturales que además de ser muy desfavorables son, por sí mismas, factores de riesgo que alteran el desarrollo infantil así como también que la desnutrición no solo es consecuencia por la falta de alimentos, sino también de la pobreza y la desigualdad entre la población, y que a su vez los niños desnutridos son más vulnerables a las infecciones, la desnutrición infantil priva a los niños de los nutrientes necesarios en su período más importante que es su crecimiento y desarrollo. La desnutrición infantil es el resultado de la ingesta insuficiente de alimentos (en cantidad y calidad), la falta de una atención adecuada de los padres hacia sus hijos la falta de acceso a los alimentos, la falta de atención sanitaria, la utilización de sistemas de agua y saneamiento insalubres.

**Palabras clave:** Infantil, Desnutrición, tipos de Desnutrición , Salud pública

## **ABSTRACT**

### **Child Malnutrition in Children Under Five Years (tautology)**

**García Martínez, Jazmín; Martha Reyes, María Cristina.**

One of the major problems in public health is child malnutrition in children under five years, its consequences are morbidity and mortality , malnutrition is considered a problem due to the impact it has on the health of less than five years. Describes the main causes of child malnutrition in Parácuaro Municipality , Michoacán in this investigation . The justification is based on scientific literature on the subject. Child malnutrition is inserted in a context of social, economic and cultural variables that besides being very unfavorable are , by themselves , risk factors that alter child development as well as malnutrition is a result not only from lack of food but also of poverty and inequality among the population, which in turn malnourished children are more vulnerable to infections , child malnutrition deprives children of the necessary nutrients in their most important period is growth and development . child malnutrition is the result of insufficient food intake (quantity and quality ), lack of adequate parental care for their children 's lack of access to food , lack of health care, the use of systems unsafe water and sanitation.

**Keywords:** Children, Malnutrition, Malnutrition rates

## INTRODUCCIÓN

La desnutrición infantil en sus diversas formas es la más común de las enfermedades y sus principales consecuencias son la morbilidad y mortalidad en la infancia, se debe en general a factores que comprometen estado nutricional y principalmente a los deficientes recursos económicos de las familias. La desnutrición infantil es un problema de salud pública que afecta a la población en vías de desarrollo, se encuentra entre las primeras cinco causas de mortalidad la cual abarca los niveles sociales, económicas y culturales. Así también el hambre y la desnutrición no son consecuencias sólo por la falta de alimentos, sino también de la pobreza y la desigualdad entre población de nuestro país, otra de las consecuencias de la desnutrición infantil es que los niños tienden a sufrir enfermedades durante el resto de su vida y menor capacidad de atención y aprendizaje. Uno de los beneficios esperados en esta investigación es encontrar las causas de la desnutrición y tener alternativas para mejorar la alimentación en los niños, que las madres le brinden a sus hijos la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses de edad, ya que reduce el riesgo de sufrir enfermedades en los menores de cinco años de edad y así disminuir la tasa de desnutrición infantil.

El documento se estructuró en capítulos. En el capítulo uno se presentan evidencias que fundamentan el planteamiento del problema que lleva como título; desnutrición infantil en menores de cinco años de edad, este problema se

planteó así porque en las localidades del Municipio de Parácuaro Michoacán los niños presentan desnutrición. En este capítulo se delimita el propósito establecido para el estudio a través del objetivo general que fue analizar las causas de la desnutrición infantil en menores de 5 años, definiendo mediante los objetivos específicos los pasos que permitirán identificar las causas de la desnutrición infantil en menores de cinco años. También se incluye la justificación donde se presentan argumentos del porqué y paraqué del estudio presentando porcentajes de la desnutrición infantil, en contexto internacional, nacional y local.

El capítulo dos del marco teórico organiza los elementos teóricos derivados del planteamiento del problema organizados en ocho puntos: antecedentes de la desnutrición infantil, definición de la desnutrición infantil, clasificación de la desnutrición infantil, causas de la desnutrición, consecuencias, características de un niño desnutrido y tratamiento. El capítulo tres se presenta la metodología, que fue una tesina de tipo monográfica en la cual detalla la problemática de la desnutrición en los niños menores de cinco años y cómo se logró obtener la información de la problemática de desnutrición, en libros, diccionarios, Normas Oficiales Mexicanas, revistas electrónicas como SCIELO, Google Académico y la experiencia vivida durante el Servicio Social. El capítulo cuatro está constituido por conclusiones y sugerencias que contribuirán a disminuir el

problema de la desnutrición infantil. Se finaliza con referencias bibliográficas y anexos.

# CAPÍTULO I

## 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Durante la realización del Servicio Social como pasante de Licenciatura en Enfermería en el Municipio de Parácuaro y sus localidades pertenecientes a la Jurisdicción Sanitaria 07 de Apatzingán Michoacán, se identificó una prevalencia de 100 niños con desnutrición en los niños menores de 5 años de edad, se observó que las madres de los niños les ofrecen alimentos no nutritivos: como refrescos, sabritas, galletas, sopas maruchan, entre otras que no son nutritivas para ellos y que les afecta en su crecimiento y desarrollo; otra causa de una mala nutrición es que las madres llevan a sus hijos pequeños al corte de limón y esto se relaciona con la desnutrición infantil por que los niños comen hasta después de la jornada laboral a partir de las tres o cuatro de la tarde, las madres después de ir a trabajar tienen que llegar a preparar comida y en ocasiones los niños no cenan por que se quedan dormidos después de comer.

La desnutrición infantil priva a los niños de los nutrientes necesarios en su período más importante que es su crecimiento y desarrollo. Los niños desnutridos son más vulnerables a las infecciones, las que a su vez aumentan la desnutrición y conllevan mayores riesgos de muerte prematura, para prevenir la desnutrición infantil habrá que promover la alimentación del seno materno de forma exclusiva en los primeros seis meses de vida del bebe para prevenir las

enfermedades a temprana edad. En esta comunidad existe el Programa de Oportunidades a través del cual el Gobierno del Estado otorga beneficios económicos de alimentación, becas educativas para los alumnos de la primaria, secundaria y educación media superior, servicios de salud como es la Prevención y Promoción de la Salud durante la Línea de Vida, de acuerdo con la edad, sexo y evento de vida de cada persona, entre otros beneficios, en este programa se les otorga dinero a las familias con bajos recursos económicos; pero se observó que las familias que tenían ese programa también se les proporcionaba el suplemento alimenticio mejor conocido como “papilla” a las madres se les informaba el modo de preparación del suplemento y se les decía que nada más el niño con bajo peso lo debería de consumir ya que le ayudaba a su crecimiento y desarrollo, pero las madres en cierta manera no acataban la indicación, y ellas preparaban el suplemento a su manera (papilla con arroz, avena o atole) y lo consumía la familia completa y no el niño quien debería de consumirlo, ya que las papillas eran indicadas sólo para el niño con bajo peso, había otras ocasiones en que se comentaban entre las madres que a los niños no les gustaba el suplemento y lo preparaban en hielitos o se los daban a los animales. Otra de las causas de desnutrición observada en la comunidad es que cuando los niños estaban enfermos de fiebre, vómito, diarrea, gripa, tos, había mujeres que esperaban mucho tiempo para llevar a su hijo con el médico, en ocasiones el niño ya tenía dos o cuatro días en estar enfermo, y era cuando

llegaban a la atención médica pero el menor de cinco años ya presentaba un bajo peso, deshidratado y quizás desnutrido.

Paraje (2009) considera que todos los factores que influyen directamente en el nivel de desnutrición crónica infantil y que esta tiene enormes implicancias económico-sociales. Por una parte, se relaciona con resultados de salud negativos, especialmente con una mayor mortalidad infantil. Pelletier, et al (1995) citado en Paraje (2009) muestran que en promedio el 56% de las muertes de menores de cinco años en 53 países en desarrollo fueron consecuencia directa o indirecta de deficiencias nutricionales. Más recientemente, Black, et al (2008) reportan que la desnutrición infantil causa alrededor de 2,2 millones de muertes anuales y un 21% de los años de vida ajustados en función de la discapacidad (Daly) perdidos en países de ingresos medios y bajos. Igualmente, Ávila, Shamah, Galindo, Rodríguez y Barragán (1998). Mencionaron que en los países en vías de desarrollo, la desnutrición infantil se encuentra entre las primeras cinco causas de mortalidad y se inserta en un contexto de variables sociales, económicas y culturales que además de ser muy desfavorable son, por sí mismas, factores de riesgo que alteran el desarrollo infantil. También, Martínez y Fernández (2009) dicen que los niños desnutridos son más vulnerables a las infecciones, las que a su vez aumentan la desnutrición y conllevan mayores riesgos de muerte prematura. Junto a lo anterior, la desnutrición interfiere con el adecuado desarrollo físico y cerebral, éste último se expresa no solo en una menor capacidad cognitiva y de

aprendizaje sino en la menor capacidad de muchas otras funciones cerebrales necesarias para tener una vida saludable y productiva. Igualmente, Higa (2007). Menciona que la desnutrición tiene efectos negativos en distintas dimensiones de la vida de las personas en especial en la salud, la educación y la economía (costos, gastos públicos y privados, productividad), como consecuencia, esto conlleva problemas de inserción social y un incremento de la pobreza e indigencia, reproduciendo el círculo vicioso al aumentar con ello la vulnerabilidad a la desnutrición.

Según la Organización Mundial de la Salud (2010). La desnutrición es una de las causas subyacentes en aproximadamente la tercera parte de las defunciones infantiles. Durante el pasado año, la subida de los precios de los alimentos, unida a la disminución de los ingresos, elevó el riesgo de malnutrición, sobre todo entre los niños. Aunque en el mundo la proporción de niños menores de 5 años con insuficiencia ponderal (según los patrones de crecimiento infantil de la OMS) descendió del 25% en 1990 al 18% en 2005, los ulteriores avances han sido desiguales. En algunos países, la prevalencia de la desnutrición ha aumentado, y en 2005 todavía había en el mundo unos 186 millones de niños menores de 5 años con retraso del crecimiento.

Parra (2003) explica que una forma de evaluar cómo se desarrolló el individuo durante la gestación, es considerar la nutrición materna durante el embarazo y

el peso del nacimiento del individuo. Si bien es cierto, que el desarrollo del feto tiene determinantes genéticos, el crecimiento fetal muestra fuerte relación con una amplia variedad de factores epigenéticos dependientes del estado nutricional. Estos incluyen pobre dieta materna, escasas reservas nutricionales en la madre, inadecuado flujo sanguíneo uterino incluyendo defectos en la permeabilidad de nutrientes a través de la placenta, y la influencia hormonal materna: talla y el peso al nacimiento reflejan la trayectoria y condición del crecimiento fetal. Por lo antes referido se plantea la siguiente pregunta de investigación: **¿Cuáles son las causas de la desnutrición infantil en menores de cinco años?**

## 1.1 Objetivos

### 1.1.1 Objetivo general

Analizar las causas de la desnutrición infantil en menores de 5 años.

### 1.1 .2 Objetivos específicos

- Determinar los factores de la desnutrición infantil.
- Describir las intervenciones de enfermería para la prevención de la desnutrición infantil.

### 1.3 Justificación

Según la Organización Mundial de la Salud OMS (2012). En México las mayores prevalencias de baja talla se encuentran en el sur del país con 19.2%; a su vez, las localidades rurales de esta región presentan una prevalencia del 27.5%, 13.9 puntos porcentuales arriba del promedio nacional (13.6%). La desnutrición en menores de 5 años de edad de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2012), en todo el país 2.8% de los menores de cinco años presentan bajo peso, 13.6% muestran baja talla y 1.6% desnutrición aguda (emaciación). La baja talla en preescolares disminuyó 13.3 puntos porcentuales entre 1988 y 2012, al pasar del 26.9% al 13.6%. Asimismo, Ávila, Shamah, Galindo, Rodríguez y Barragán (1998). Comentan que en los países en vías de desarrollo, la desnutrición infantil se encuentra entre las primeras cinco causas de mortalidad y se inserta en un contexto de variables sociales, económicas y culturales que además de ser muy desfavorable son, por si mismas, factores de riesgo que alteran el desarrollo infantil. En México la desnutrición en menores de cinco años continúa siendo un grave problema de salud pública, a pesar de que durante décadas se han llevado a cabo diversos Programas Nacionales con el propósito de mejorar la situación. Otros autores Martínez y Fernández (2009). Comentan que la desnutrición infantil es una causa reconocida de mortalidad y morbilidad. Lo que se reconoce menos es que ella también genera secuelas mentales y físicas permanentes que

conllevan graves consecuencias, no sólo humanas sino económicas. Los niños desnutridos son más vulnerables a las infecciones, las que a su vez aumentan la desnutrición y conllevan mayores riesgos de muerte prematura. Junto a lo anterior, la desnutrición interfiere con el adecuado desarrollo físico y cerebral, éste último se expresa no solo en una menor capacidad cognitiva y de aprendizaje sino en la menor capacidad de muchas otras funciones cerebrales necesarias para tener una vida saludable y productiva.

La Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación citado en Ramírez (2009). Menciona que la desnutrición es un problema mundial, pero afecta más a las regiones menos desarrolladas técnicamente y afectadas por la violencia o la negligencia estatal. “El hambre en el mundo alcanzará un record histórico en 2009, con 1020 millones de personas que pasan hambre a diario” Según esta dependencia de la Organización de las Naciones Unidas –ONU-, la causa se debe a la crisis económica mundial, que provoca desempleo y menos ingresos económicos. La mayor parte de la población desnutrida vive en países en desarrollo: en Asia y el Pacífico se calcula que unos 642 millones de personas sufren hambre crónica, 265 millones en África Subsahariana, 53 millones en Latinoamérica y el Caribe, 42 millones en África del norte y Oriente medio y 15 millones en los países desarrollados A pesar de que “En América Latina y el Caribe tienen alimentos suficientes para alimentar a tres veces la población actual, entonces no es un problema de

disponibilidad alimentaria, sino de acceso”, el número de hambrientos aumentó en 13 % sobre las 47 millones de personas subnutridas que había en la región en 2008.

Parra, Téllez y Escobar (2003). En México se tiene reconocido que la prevalencia de niños con desnutrición o que alguna vez la padecieron es de 46.4%; distribuidos en 36.1% en primer grado, 9.0% en segundo y 1.3% en tercer grado. Los niveles más altos de desnutrición se registran en Guerrero, Yucatán, Campeche, Oaxaca, Puebla y Chiapas, en tanto que la menor prevalencia se registra en estados del norte y centro entre ellos Sonora, Baja California, Baja California Sur, Durango y Jalisco.

Se pretende que esta investigación contribuya a la disciplina de enfermería, al demostrar las principales causas en la desnutrición infantil, ya que deben favorecer a la enfermería en la presencia de la desnutrición en los niños menores de cinco años, esto es con el propósito de dar a conocer las propuestas para que favorezcan las condiciones de salud infantil, a través de la promoción de la salud y que los egresados de la Facultad de Enfermería realizaran durante su Servicio Social, logrando así que las condiciones de salud en las comunidades en un futuro mejoren, esto dará como beneficios a los menores de cinco años mejorando su calidad de vida así, como a las instituciones al momento de contribuir en abatir el problema y disminuir el gasto

que implica a las instituciones de salud en el momento de tratar el problema de la desnutrición y sus complicaciones que conllevan las enfermedades a consecuencia de la misma.

## **CAPÍTULO II**

## **2. MARCO TEÓRICO**

En el capítulo dos del marco teórico se organiza una síntesis teórica derivada del planteamiento del problema estructurada por antecedentes describiendo el estado del arte, la definición conceptual de la variable de estudio, la desnutrición infantil, clasificación de la desnutrición infantil, causas de la desnutrición infantil, consecuencias de la desnutrición infantil, características del niño desnutrido, tratamiento de la desnutrición infantil, acciones a tomar en niño menor de 5 años con desnutrición, intervención para prevención de la desnutrición infantil, prevención.

### **2.1 Antecedentes**

Zarco, Mora, Pelcastre, Flores y Bronfman (2006). Comentan que en el 2002 se dieron a conocer nuevas cifras sobre pobreza en México y se dijo que la cifra alcanzaba 53.7% del total de la población; el Banco Mundial comunicaba 46.8% de pobreza extrema. Estos datos alarmantes revelan la profunda desigualdad social y económica que se vive en el país, situación que resulta más preocupante si se considera que en el tercer informe de gobierno el Presidente de la República declaró que la de México es la novena economía del mundo. Éste es, en términos generales, el contexto en el que opera el

Programa de Desarrollo Humano Oportunidades (*Oportunidades*), que en la actualidad llega a 4.2 millones de familias mexicanas. También refieren que en las comunidades estudiadas en cada estado eran rurales, y su principal ocupación de las mujeres fue el hogar, con trabajo eventual en el campo o como empleadas domésticas, y que la ocupación de los varones fue la agricultura y albañilería, también mencionan que se identificó una migración hacia el interior de la república o hacia estados unidos y mencionan que los empleos que desempeñan son los más bajos y peor pagados en la escala laboral y comentan que ocasiones tienen problemas para solventar la alimentación familiar debido a sus escasos recursos económicos. Además, Márquez, García, Caltenco, García, Márquez, Villa (2012). Refieren que en el 2003, la Secretaría del Desarrollo Social (SEDESOL) publicó la encuesta de Desnutrición Infantil y Pobreza en México con el siguiente dato: 17.8% de desnutrición en la población analizada y más del 34% asociada a algún grado de pobreza.

La Secretaria de salud, México (2008) citado en guía de práctica clínica (GPC) menciona que en México los niños menores de cinco años, de acuerdo a la encuesta nutricional 2006 mostro que la prevalencia a nivel nacional de desmedro fue de 12.7; peso bajo 5.0% y emaciación 1.6%. Como todo país en desarrollo, la prevalencia de desnutrición proteico-calórica (DPC) es diferente por regiones. Encontrando prevalencias más altas en la zona sur del país,

particularmente en las zonas indígenas, la DPC continua siendo en México una de las principales causas de mortalidad infantil, según la dirección general de información en salud de la secretaria de salud (Bol.Hosp. Inf Mex 2005), la DPC entre 1990 y 2002 se mantuvo como la cuarta causa de muerte en lactantes menores del año de edad, y en preescolares. En el mismo lapso de tiempo paso del cuarto al séptimo lugar en causa de muerte. Por estas razones es prioritario identificar oportunamente a los niños con DPC, así como aquellos con riesgo de desarrollarla para establecer las medidas de atención a la salud. Chávez, Madrigal, Villa, Guarneros (2003). Mencionan que México es un país que cuenta con 8,7 millones de indígenas que representa el 8,4% de la población total, y de ésta 1,3 millones corresponde a niños de 0 a 4 años de edad, los cuales se encuentran distribuidos en 51.343 localidades siendo 14.906 las que corresponden a la población compuesta por 70% y más de densidad de hablantes de lengua indígena. Cerca del 80% de la población indígena se localiza en la región sureste del país en los estados de Chiapas, Oaxaca, Guerrero, Hidalgo, Yucatán, Campeche, Veracruz y San Luis Potosí. Los estados con mayor porcentaje de presencia indígena respecto a la población total de la entidad son: Oaxaca 52,7%, Yucatán 52,4%, Quintana Roo 36,7%, Chiapas 35,2% e Hidalgo 26,3% los cuales son considerados con mayor riesgo nutricional. También refieren que la situación social y de salud de los indígenas, en particular la de los estados con mayor presencia de ellos, se refleja en los altos índices de marginación, el estado de salud, la morbi-

mortalidad, así como también en las condiciones de servicios y saneamiento básico de las viviendas, de las que se sabe que el 27,4% no dispone de energía eléctrica, el 83,6% carece de drenaje y 50% de agua canalizada, y con 39,2% de analfabetismo entre las personas mayores de 15 años. Esta proporción es 30,4 puntos porcentuales más alta que el promedio nacional (8,8%). Con respecto a la población en edad escolar (6 a 14 años) el 28,8% no sabe leer y escribir.

## **2.2 Desnutrición infantil**

La desnutrición proteico-calórica es “un estado patológico, sistémico y potencialmente reversible, que se origina como resultado de la deficiente incorporación de los nutrimentos a las células del organismo y se presenta con diversos grados de intensidad y variadas manifestaciones clínicas de acuerdo con factores ecológicos”. Secretaria de salud México (2008) citado en guía de práctica clínica (GPC)

Desnutrición a aquella condición patológica inespecífica, sistémica y reversible en potencia que resulta de la deficiente utilización de los nutrimentos por las células del organismo, se acompaña de variadas manifestaciones clínicas relacionadas con diversos factores ecológicos, y además reviste diferentes grados de intensidad. Se trata de un problema mundial que refleja los

programas económicos y de salud; en particular, la distribución de los recursos de las naciones. Márquez, García, Caltenco, García, Márquez (2012).

El término desnutrición se utiliza como el resultado del consumo insuficiente de alimentos (hambre) y de la aparición repetida de enfermedades infecciosas. La desnutrición implica pesar menos de lo normal para la edad, tener una estatura inferior a la que corresponde a la edad (retraso en el crecimiento), estar peligrosamente delgada (emaciación) y presentar carencia de vitaminas y minerales (malnutrición por carencia de micronutrientes). Ortiz, Serra (2007).

Se define al estado patológico inespecífico, sistémico y potencialmente reversible que se genera por el aporte insuficiente de nutrimentos, o por una alteración en su utilización por las células del organismo. Se acompaña de varias manifestaciones clínicas y reviste diversos grados de intensidad (leve, moderada y grave). Organización Mundial de la Salud OMS (1999), citado en la NOM 031 para la atención a la salud del niño.

### **2.3 Clasificación de la desnutrición infantil**

La Desnutrición se clasifica según su etiología en:

Desnutrición aguda, al trastorno de la nutrición que produce déficit del peso sin afectar la talla (peso bajo, talla normal).

Desnutrición crónica, al trastorno de la nutrición que se manifiesta por disminución del peso y la talla con relación a la edad.

Además se clasifica por la duración, en aguda y crónica.

Desnutrición leve, al trastorno de la nutrición que produce déficit de peso entre menos una y menos 1.99 desviaciones estándar, de acuerdo con el indicador de peso para la edad.

Desnutrición moderada, al trastorno de la nutrición que produce déficit de peso entre menos dos y menos 2.99 desviaciones estándar, de acuerdo con el indicador de peso para la edad.

Desnutrición grave, al trastorno de la nutrición que produce déficit de peso de tres o más desviaciones estándar, de acuerdo con el indicador de peso para la edad.

Martínez, Astiazarán, Madrigal (2001). Dicen que el estado nutricional es el resultado de una amplia gama de condiciones sociales y económicas y constituye un indicador muy sensible del nivel general de desarrollo.

### Clasificación del déficit de crecimiento

Marasmo: es un producto de una dieta pobre en proteínas y calorías, en combinación con muchas otras carencias. El cuadro se caracteriza por un grave retraso del crecimiento. El niño con marasmo tiene un aspecto emaciado por la pérdida de grasa subcutánea y la intensa atrofia muscular de los órganos. Estos niños suelen tener una cara triste y arrugada, como el de una persona mayor.

Kwashiorkor: Cursa con edema con fóvea de grado variable, desde una forma ligera, localizada en pies y tobillos, hasta el edema generalizado grave, con párpados hinchados y cerrados. El abdomen suele estar distendido y con ascitis. Las alteraciones características de la piel son lesiones pigmentadas secas, hiperqueratósicas, a veces con descamación, frecuentemente en extremidades y cara, aunque puede extenderse al tronco. El pelo se vuelve seco, quebradizo lacio y su color, tornándose amarillento o blanco. Pese a no ser una manifestación necesaria para el diagnóstico, el retraso del crecimiento suele formar parte del cuadro clínico del Kwashiorkor.

### **2.4 Causas de la desnutrición infantil**

Zavaleta (2012). Refiere 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.

Mena (2010) indicó que la desnutrición infantil radica en deprivaciones ambientales crónicas en la población de escasos recursos económicos, en una alimentación con deficiencia calórica y proteica, en la falta de lactancia materna y a la alta incidencia, que van afectando progresivamente el crecimiento y desarrollo pondoestatural. Otra de las causas es la ablactación antes de la edad recomendada, y con los alimentos inadecuados, le podría producir al infante consecuencias perjudiciales tanto para la adquisición de buenos hábitos alimentarios como para un adecuado estado de salud y nutrición, Este patrón de consumo según diferentes investigaciones se considera un problema en la creación de una cultura alimentaria balanceada y sana, por el bajo consumo de verduras y frutas, el exceso de hidratos de carbono y el insuficiente consumo de alimentos ricos en micronutrientes como hierro y yodo. La desnutrición daña principalmente a los niños que viven en la pobreza extrema, pues carecen de

recursos económicos necesarios que les permitan llevar un buen régimen alimenticio.

Paraje (2009) refiere que la educación de la madre y de la pareja— son las segundas grandes contribuyentes que explican las desigualdades en la desnutrición crónica infantil y, dentro de estas, es la educación materna la que posee un mayor impacto marginal. Cuanto mayor es la educación materna (en años de escolaridad), menor tiende a ser la desnutrición infantil. Debido a que la educación se encuentra relativamente concentrada entre los hogares más “ricos” (su IC es fuertemente positivo, en todos los casos), ella contribuye positivamente a explicar la desigualdad en la desnutrición.

Higa (2007) en las causas básicas, la pobreza es un factor determinante, los análisis muestran una fuerte correlación entre pobreza y desnutrición, sin embargo debe remarcar que aun en medio de la pobreza, existen niños que no se desnutren cuando reciben el cuidado necesario y que hay posibilidades de prevención y corrección de la desnutrición en la etapa más temprana de la vida en este contexto si se mejora el acceso a los servicios básicos de salud , educación , saneamiento y acceso a la seguridad alimentaria en el hogar.

En las causas inmediatas, la ingesta de alimentos insuficiente y la prevalencia de enfermedades prevenibles e infecciosas como la diarrea e infección respiratoria aguda afecta en mayor proporción a los niños en mayor pobreza.

Ramírez (2009) describe que la desnutrición es un problema mundial, pero afecta más a las regiones menos desarrolladas técnicamente y afectadas por la violencia o la negligencia estatal. Según la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación “El hambre en el mundo alcanzará un record histórico en 2009, con 1020 millones de personas que pasan hambre a diario...”. Según esta dependencia de la Organización de las Naciones Unidas –ONU-, la causa se debe a la crisis económica mundial, que provoca desempleo y menos ingresos económicos

Martínez y Fernández (2009) los principales factores que se asocian al apareamiento de la desnutrición como problema de Salud Pública se pueden agrupar en: medioambientales (por causas naturales o entrópicas), socioculturales- económicos (asociados a los problemas de pobreza e inequidad) y los político institucionales, los que en conjunto aumentan o disminuyen las vulnerabilidades bio-médicas y productivas, y a través de estas condicionan la cantidad, calidad y capacidad de absorción de la ingesta alimentaría que determinan la desnutrición.

Mönckeberg (2003). Menciona que es evidente que la principal causa de la desnutrición es la pobreza y el subdesarrollo. Numerosos autores han demostrado que en los diferentes países existe una estrecha relación entre los grados de subdesarrollo y el porcentaje de niños que sufren de desnutrición. En Chile también esta correlación existía en el año 1960, época en que prevalecía un alto porcentaje de niños desnutridos. Pero después de 20 años de iniciadas las intervenciones en nutrición y salud (1980), la correlación ya no existía. Es decir, la condición nutritiva de los niños menores de 5 años había mejorado ostensiblemente y era mejor de los que podía predecir la realidad socioeconómica del país.

Martínez, Astiazarán, Madrigal (2001). Dicen que la evaluación del estado nutritivo, también tiene la importancia el examen del estado psíquico, el comportamiento, la educación y las actitudes frente a la comida. Estos aspectos condicionan, en ocasiones, no solo el estado nutritivo, sino también la situación fisiológica. El estilo de vida la situación económica, el ambiente cultural y los factores étnicos tienen a si mismo gran influencia sobre los patrones nutritivos seguidos y deben tenerse en cuenta en la evolución del estado nutricional.

## **2.5 Consecuencias de la desnutrición infantil**

Mena (2010). Comenta que las complicaciones que sufre un niño cuando es alimentado deficientemente no solo tienen efecto en la estatura y el peso. Esto se debe a que una dieta inadecuada tiene consecuencias negativas en los niveles de vitaminas, proteínas y minerales, lo cual conduce a la desnutrición, padecimiento de prevalencia alta. Así, a medida que este mal avanza se originan trastornos en la salud de los pequeños y son más susceptibles a adquirir diversas infecciones. Además, se altera la función de órganos como riñón e hígado, lo cual aunado a la deficiencia proteica ocasiona que el niño tratado con fármacos tenga alteración importante en la absorción distribución, metabolismo y eliminación de los mismos. Esto puede provocar una intoxicación con el consecuente riesgo de caer en estado de coma.

Entre las consecuencias de la desnutrición destacan: incapacidades de por vida, mayor propensión a sufrir enfermedades durante el resto de su vida y menor capacidad de aprendizaje.

Las consecuencias de la desnutrición infantil, son: retraso en su crecimiento sensorial y psicomotor, que puede afectar significadamente sus capacidades para desempeñarse en la vida. Impacto negativo sobre las competencias lingüísticas y las habilidades para la resolución de problemas, más las dificultades en la socialización y en la incorporación de hábitos.

Efectivamente, los requerimientos nutricionales deficientes durante esas fases críticas de la vida pueden dar origen a graves alteraciones del sistema nervioso central y de otros órganos y tener repercusiones muy serias y definitivamente en la vida adulta.

Martínez y Fernández (2007). La desnutrición tiene efectos negativos en distintas dimensiones, entre las que destacan los impactos en la salud, la educación y la economía (costos y gastos públicos y privados, y menor productividad). A su vez, estos agudizan los problemas de inserción social e incrementan o profundizan el flagelo de la pobreza e indigencia en la población, reproduciendo el círculo vicioso al aumentar con ello la vulnerabilidad a la desnutrición. Dichos impactos se presentan como incrementos de probabilidad y pueden presentarse de manera inmediata o a lo largo de la vida de las personas, los que se convierten en mayor riesgo de desnutrición posterior entre quienes la han sufrido, en las primeras etapas del ciclo vital, y mayor incidencia de otras consecuencias. Así, problemas de desnutrición intrauterina pueden generar dificultades desde el nacimiento hasta la adultez. En el caso de la salud, distintos estudios demuestran que la desnutrición aumenta la probabilidad de apareamiento y/o intensidad de distintas patologías, así como de muerte en distintas etapas del ciclo de vida. La forma en que estas consecuencias se presentan depende del perfil epidemiológico de cada país. A nivel educativo, la desnutrición afecta el desempeño escolar como resultante de

los déficit que generan las enfermedades y por las limitaciones en la capacidad de aprendizaje asociadas a restricciones en el desarrollo cognitivo. Esto se traduce en mayores probabilidades de ingreso tardío, repitencia, deserción y, consecuentemente, bajo nivel educativo.

Se puede decir que mientras la pobreza y el hambre no sean erradicadas, mientras sigan las enfermedades azotando a la población y específicamente a los niños y mujeres embarazadas y sigan naciendo niños bajo peso, las consecuencias sociales de tener en el mundo niños, adolescentes y personas adultas discapacitadas debido a la desnutrición sostenida a lo largo de la vida y mal cuidado de la salud, serán cada vez más elevadas.

Ortiz y Serra (2007). Refieren que las estadísticas se basan en tres indicadores: peso para la edad, que mide la desnutrición global; talla para la edad, que refleja la desnutrición crónica, debido a que la baja estatura es producto de una carencia prolongada de nutrientes; y peso para la talla, que mide la desnutrición aguda.

El hambre y la desnutrición no son consecuencias sólo de la falta de alimentos, sino también de la pobreza, la desigualdad y los errores en el orden de las prioridades de la voluntad política. Con un esfuerzo colectivo en el ámbito internacional, nacional y comunitario, terminar con la desnutrición es un objetivo tanto creíble como alcanzable.

## **2.6 Características de un niño desnutrido**

Mena (2010). Indicó que entre las principales características de niños desnutridos, son: atraso en el desarrollo en todos los aspectos, poca energía, apatía, alimentación: seleccionan la comida, no toleran la cantidad, ni la variedad de alimentos, diarreas recurrentes, infecciones en la piel. Un niño desnutrido se caracteriza por: bajo peso, no tiene ganas de jugar, se cansa rápido, es un niño irritable, las enfermedades lo atacan con más frecuencia (diarreas, fiebres). Se produce generalmente en niños mayores a 2 años, cuando no consume suficientes proteínas (carne, pollo, menestras, etc.).

Se caracteriza por: cara redonda, hinchada y triste, no crece, presenta hinchazón o edemas en pies y manos, brazos delgados, el pelo tiene coloración rojiza y se vuelve pajizo, la recuperación es rápida. Se produce generalmente en niños menores de 2 años, cuando el niño le falta calorías y vitaminas, por no consumir calorías y proteínas por mucho tiempo. A veces tienen fiebre y otras enfermedades agregadas y generalmente se presenta en niños menores de 2 años. Se caracteriza por: cara envejecida, cuerpo, brazos y piernas muy delgados, son piel y hueso, niño muy pequeño para su edad, la recuperación es lenta.

Martínez y Fernández (2009). Dicen que la desnutrición tiene efectos negativos en distintas dimensiones, entre las que destacan los impactos en la salud, la

educación y la economía (costos y gastos públicos y privados, y menor productividad). A su vez, estos agudizan los problemas de inserción social e incrementan o profundizan el flagelo de la pobreza e indigencia en la población, reproduciendo el círculo vicioso al aumentar con ello la vulnerabilidad a la desnutrición. A nivel educativo, la desnutrición afecta el desempeño escolar como resultante de los déficit que generan las enfermedades y por las limitaciones en la capacidad de aprendizaje asociadas a restricciones en el desarrollo cognitivo. Esto se traduce en mayores probabilidades de ingreso tardío, repitencia, deserción y, consecuentemente, bajo nivel educativo.

Martínez, Astiazarán, Madrigal (2001). Comentan que los niños con mal nutrición grave presentan un retraso del desarrollo mental y del comportamiento que si no se trata, puede convertirse en la secuela más grave a largo plazo de la malnutrición

## **2.7 Tratamiento de la desnutrición infantil.**

Chamorro, Espín, Sánchez (2011-2012). Clasifican el tratamiento de la desnutrición como:

### **2.7.1 Tratamiento en la desnutrición de Primer Grado**

Si el médico ha hecho un buen diagnóstico etiológico valorizando cuidadosamente la historia de la alimentación aun en los detalles más mínimos, el tratamiento de la desnutrición de primer grado es sencillo y rápido, a menos que obedezca a infecciones incontrolables o a defectos congénitos imposibles de remediar.

Si la causa es por sub-alimentación, como pasa en un 90% de los casos, basta completar las necesidades energéticas del paciente con una dieta apropiada para su edad y antecedentes, para que el niño recupere su peso, vuelva a su buen sueño, y a su disposición general feliz y contenta.

Ningún medicamento, ninguna vitamina, ningún tónico, son necesarios, sólo alimento digestible y suficiente y el éxito es rotundo. Se puede decir que 100% de pacientes se salvan si son correctamente tratados y vistos con oportunidad.

### **2.7.2 Tratamiento en la desnutrición de Segundo Grado**

Dos medidas deben de guiar la terapéutica en estos casos:

- ✓ Dar una alimentación de alto valor energético en el menor volumen de la fórmula, para poder administrar 250, 300 o más calorías por kilo, por día, sin acarrear vómitos.

- ✓ Combatir tenazmente las infecciones; drenar los oídos si están enfermos, quitar adenoides, vigilar el riñón, vigilar la piel, etc.

### **2.7.3 Tratamiento en la desnutrición de Tercer Grado**

La mayoría de los tratamientos y medicinas fracasan ante una Desnutrición de Tercer Grado; cuando el niño ha perdido más del 50% del peso que debería tener de acuerdo con la edad, la lucha es desesperada, costosa y casi siempre inútil; principalmente cuando se trata de una desnutrición que ha venido progresando poco a poco, consumiendo totalmente las reservas y agotando la facultad reaccional y defensiva del organismo.

Es menos sombrío el pronóstico cuando se trata de una desnutrición violenta causada por fiebre tifoidea, o por vómitos acetonémicos o por algún otro trastorno que en poco tiempo desnute; en estos casos la reacción favorable del organismo, sus defensas vivas y la fuerte combustión de la convalecencia lo ponen a salvo en pocos días.

Se agrega Complejo B, vitamina C y vitamina A si encuentran signos de carencia a estos factores. La capacidad digestiva revelada por mayor apetito, mayor actividad, evacuaciones de mejor aspecto, detención de la pérdida de peso, exige constantes y cuidadosos aumentos en la dieta: huevo, jugo de carne, sopas, etc., hasta dar la dieta normal para la edad.

## **2.8 Acciones a tomar en niño menor de 5 años con desnutrición**

Coello, Gómez (2013). Menciona que:

1. Todo niño que presente desnutrición severa deberá ser referido de inmediato al hospital más cercano.
2. Todo niño que presente alteraciones graves en su desarrollo deberá ser enviado a la unidad especializada donde se enseñe a la madre a aplicar medidas de estimulación temprana.
3. Todo niño que presente alteraciones del perímetro cefálico deberá referirse al hospital más cercano.
4. La madre deberá conocer ampliamente la importancia de la referencia cuando el niño presente problemas que requieran atenderse en una unidad de mayor complejidad.
5. Este al pendiente de la contra-referencia y continúe la vigilancia nutricional del niño según la periodicidad que corresponda.
6. Todo niño que presente desnutrición envíelo a recibir ayuda alimenticia
7. Reciba a los niños que el personal comunitario refiera con sospecha de mala nutrición.

8. La nutrición es un detector grueso que ayuda a la promoción de la vigilancia; para la valoración precisa el seguimiento y el control nutricional de todos los niños está a cargo de usted.

### **2.9 Propuestas de intervención para prevención de la desnutrición infantil**

Coello, Gómez (2013). Refieren que la desnutrición se puede prevenir y sobre todo tratar fácilmente. Las ganancias derivadas con la correcta atención y erradicación de la desnutrición en términos de progreso, productividad, el bienestar y la felicidad son incalculables. Para que esto suceda, es importante la intervención del gobierno, la sociedad y la educación. Se han identificado un período fundamental para prevenir la desnutrición en los niños estos son;

- En el embarazo

- Y los dos primeros años de vida

A este período se lo conoce como los 1000 días críticos para la vida. En esta etapa es cuando se produce el desarrollo básico del niño, por lo que la falta de alimentación y atención adecuada puede producir daños físicos y cognitivos muchas veces irreversibles que afectaran el desarrollo en la salud y en el desarrollo intelectual del niño el resto de la vida

Secretaria de salud México (2008) citado en Guía de Práctica Clínica (GPC)

## **2.10 Prevención de promoción**

- Entrenamiento y orientación alimentaria a padres y tutores.
- Promover alimentación al seno materno de forma exclusiva en los primeros seis meses de vida.
- Proporcionar educación y estrategias sobre alimentación complementaria.
- Realizar intervenciones de higiene y sanidad.
- Promover la participación social de la comunidad.
- Verificar que los niños tengan el esquema completo de vacunación.
- Suplementar con nutrimentos inorgánicos y vitaminas a los niños.
- Suplementar con hierro en caso de anemia.

Consejo Nacional de Población (1994-2009). A través de la Alianza por un México Sano se puso en marcha en 2007 la Estrategia Nacional de Promoción y Prevención para una Mejor Salud, cuyo objetivo general es disminuir, mediante medidas anticipatorias, el impacto de las enfermedades y lesiones.

Otro programa nuevo es PREVENIMSS, ejecutado por el IMSS e IMSS-Oportunidades, como parte de la estrategia de Programas Integrados de Salud, el programa está dirigido a la población en general y hace referencia a las acciones de carácter preventivo para mejorar la salud. Su misión es incidir en :

- Promoción de la salud
- Nutrición
- Prevención y control de enfermedades
- Identificar oportuna de enfermedades
- Sexualidad

Hodgson (sf). Dice que la prevención de la desnutrición se inicia con el control periódico del embarazo, a fin de detectar y tratar precozmente cualquier enfermedad que pueda incidir en el crecimiento fetal o favorecer un parto prematuro, los cuales son factores de riesgo para desnutrición postnatal. Además, durante el embarazo debe iniciarse la preparación de la madre para la lactancia, ya que la leche materna contiene la cantidad y la proporción óptima de nutrientes para cubrir todos los requerimientos desde el nacimiento hasta los seis meses de edad y para promover un crecimiento óptimo. A esto también contribuye la presencia, en la leche humana, de factores moduladores de crecimiento que favorecen el desarrollo funcional del aparato digestivo.

Las medidas preventivas y la mejoría de las condiciones ambientales han hecho posible una disminución considerable en la prevalencia de la desnutrición infantil en Chile, llegando a valores cercanos al 4 % en población menor de seis años, y lo que es más importante, el 90 % de los casos observados actualmente corresponden a desnutrición leve, un 9 % a desnutrición moderada y solo un 1 % corresponde a desnutrición grave.

Neufeld, Hernández, Fernández (2006). La promoción del consumo de micronutrientes a través de la distribución de suplementos o alimentos fortificados es fundamental para lograr la prevención de la desnutrición crónica. Por otro lado, antes de considerar la distribución de un alimento fortificado con alto contenido calórico, particularmente para mujeres embarazadas o lactantes, se debería considerar las implicaciones que su consumo regular podría tener para la ganancia y retención de peso.

## **CAPÍTULO III**

## **Metodología**

Se realizó una tesina monográfica al efectuar una investigación documental y al analizar literatura científica que otros autores han escrito sobre el problema identificado. Esta investigación se inició con la identificación de una problemática la cual fue, la desnutrición infantil en menores de cinco años, en el Municipio de Parácuaro Michoacán y sus localidades pertenecientes de la misma, la problemática se identificó porque cuando los niños se les tenía que pesar y medir para así saber cómo estaban con su peso y su talla en el momento de tomar los datos en la tabla de crecimiento infantil este salía con bajo peso, y cuando se revisaba y se contaban los tarjeteros y cuantos niños había en el tarjetero nutricional se identificaron 100 niños con desnutrición infantil y es ahí la importancia de esta investigación. A continuación se estructuró el planteamiento del problema de estudio, se generaron preguntas de investigación que orientaron hacia las respuestas que se buscaban con la investigación considerando cuestiones específicas identificadas en los niños menores de cinco años de edad que se atendieron durante la realización de las actividades como pasantes de Licenciatura en Enfermería. Una vez planteado el problema de estudio, se consideró lo que se ha investigado en relación a la variable de estudio desnutrición infantil, se realizó una revisión de la literatura en fuentes primarias, libros, diccionarios, Normas Oficiales Mexicanas, revistas electrónicas como Scielo, Google Académico, la experiencia vivida durante el

servicio social, analizando el estado del conocimiento, evaluación de las deficiencias del conocimiento y nuevas perspectivas a estudiar. También se definieron los objetivos de investigación los cuales fueron las guías del estudio, se justificó el estudio argumentando el porqué y el paraqué del estudio así como la importancia que tiene la realización de esta investigación a la disciplina de la enfermería, las instituciones y la sociedad. Se finalizó con conclusiones y sugerencias para contribuir a solucionar el problema.

## **CAPÍTULO IV**

## Conclusiones

Higa, Paraje, Zavaleta, Mena, Mönckeberg, Martínez y Fernández. Mencionan que las causas básicas que influyen en la desnutrición infantil, es la pobreza y que también implica los factores sociales y los recursos económicos ya que son factores que tienen correlación en la desnutrición infantil.

Las causas de desnutrición infantil en menores de 5 años son la pobreza y el subdesarrollo de las comunidades marginadas, la falta de los recursos económicos en las familias mexicanas repercute en la mala nutrición de los niños, esto conlleva a una desnutrición y enfermedades derivadas de ésta. Otra causa es el abandono de la lactancia materna por que las madres no les brindan a su bebe la leche materna mínimo hasta los 6 meses y esto origina que el niño se enferme continuamente porque sus defensas están bajas y esto les ocasiona una desnutrición. Se considera también que la falta de conocimientos de los padres sobre los alimentos adecuados y nutritivos, es también una causa de desnutrición infantil; en ocasiones los padres solamente les dan a los niños alimentos que no son nutritivos para ellos y esto les puede ocasionar una desnutrición infantil. Asimismo, los factores sociales y políticos que conllevan a la pobreza, la desigualdad o una escasa educación, la falta de ingresos económicos en los hogares, entre otros, son desencadenantes a la desnutrición. Existen ocasiones en que las madres tienen los conocimientos

necesarios para que su hijo tenga una buena alimentación, pero por causa de sus trabajos, le dejan a los niños que comen alimentos que no les nutren y que solamente les perjudica en su salud.

Otras causas de la desnutrición infantil son la ingesta insuficiente de alimentos como bien se sabe para que un niño tenga una buena nutrición y este bien de salud, debe de comer frutas y verduras, leguminosas y alimentos de origen animal, y también los cereales, llevar al menor de edad a consulta para que lo pesen lo midan y así saber si el niño está nutrido o le hace falta peso y así llevar un tratamiento para prevenir la desnutrición infantil.

La pobreza es un factor determinante en la desnutrición infantil puesto que en los lugares marginados, los padres no cuentan con los recursos económicos suficientes para tener bien alimentados a sus hijos, en ocasiones los padres llevan a sus hijos al trabajo de campo y es ahí también donde los niños llegan tarde a casa y no comen bien por el cansancio.

Otra de las causas de la desnutrición es la ingesta de alimentos insuficientes y la prevalencia de enfermedades, como la diarrea e infecciones respiratorias agudas, estas conllevan a una desnutrición en los menores de cinco años porque son más susceptibles a enfermarse en los tiempos de frío o la diarrea

también es ocasionada por un mal hábito de la falta de higiene en el momento de preparar los alimentos o al momento de consumirlos.

Una de las consecuencias de la desnutrición infantil son las incapacidades de por vida, mayor propensión a sufrir enfermedades durante el resto de su vida y menor capacidad de atención y aprendizaje, porque teniendo una desnutrición los niños son más susceptibles en enfermarse seguido por que no tienen las defensas suficientes para que impidan que se enfermen. Así también el retraso en su crecimiento sensorial y psicomotor, que puede afectar significadamente sus capacidades para desempeñarse en la vida, ya que la desnutrición deja secuelas de por vida.

Un niño desnutrido se caracteriza por bajo peso, no tiene ganas de jugar, se cansa rápido, es un niño irritable, las enfermedades lo atacan con más frecuencia (diarreas, fiebres). Otra de las características de un niño con desnutrición es que tienen cara redonda, hinchada y triste, no crece, presenta hinchazón o edemas en pies y manos, brazos delgados, el pelo tiene coloración rojiza y se vuelve pajizo. Cuando al niño le hace falta calorías y vitaminas, por no consumir calorías y proteínas por mucho tiempo, a veces tienen fiebre y otras enfermedades agregadas y generalmente se presenta en niños menores de 2 años y esta se caracteriza por cara envejecida, cuerpo, brazos y piernas muy delgados, en piel y hueso, niño muy pequeño para su edad, la recuperación es lenta. Otras de las características en un niño desnutrido

también es por el nivel educativo, la desnutrición afecta el desempeño escolar como resultante de los déficit que generan las enfermedades y por las limitaciones en la capacidad de aprendizaje asociadas a restricciones en el desarrollo cognitivo.

El tratamiento en la desnutrición infantil es según el tipo de desnutrición que tenga el niño y de esta va desde la lactancia materna y los nutrientes de los alimentos que consumen en el tiempo de su tratamiento.

La intervención para la prevención de la desnutrición infantil son: promover la alimentación del seno materno de forma exclusiva en los primeros seis meses de vida del bebe. Otras de las prevenciones es el consumo de micronutrientes a través de la distribución de suplementos o alimentos fortificados que es fundamental para lograr la prevención de la desnutrición crónica en los menores de 5 años de edad. Se debe proporcionar a las madres de familia la educación y estrategias sobre alimentación complementaria que le debe de dar a sus hijos menores de 5 años. Otras de las prevenciones es realizar intervenciones de higiene y sanidad en los hogares o cuando vayan a cita médica. También se debe promover la participación social de la comunidad, así también en las escuelas para que no vendan alimentos no nutritivos a los niños. Otras de las prevenciones es verificar que los niños tengan su esquema completo de vacunación para prevenir enfermedades. Se considera también suplementar

con nutrimentos inorgánicos y vitaminas a los niños menores de 5 años para que ellos tengan una nutrición adecuada.

## Sugerencias

- Los integrantes del área de la salud enfermera, médico y promotor deben de promover el plato del buen comer a las madres ya que son ellas quien les brindan a los niños los alimentos. Promover, desarrollar estilos de vida saludables en donde participe la población en general, sobre la promoción de la salud.
- El personal de salud les corresponde explicarles a las madres que están lactando la importancia de la lactancia materna y que deben proporcionarle al bebé el mayor tiempo posible para que éste genere fuerzas y combata los anticuerpos que se le puedan presentar y brindarles una buena alimentación a los niños.
- El personal de salud; enfermera, médico, y promotor de salud les corresponde implementar talleres en donde se les explique a las madres de familia la importancia de la alimentación, así como también la importancia de brindarle al menor el suplemento alimenticio bajo la forma de preparación, la lactancia materna, las vacunas, la higiene en el momento de preparar los alimentos y cuando lo va a ingerir el menor, así también hervir el agua durante 10 minutos para prevenir la diarrea y las infecciones estomacales.

- El personal de salud enfermera, médico y promotor de salud tendrán que citar a las madres de familia y, a los niños con desnutrición para así pesarlos y medirlos, para llevar un control acorde con su peso y talla en menores de cinco años, la cita tendrá que ser cada mes y reunirse en la casa de salud.

## Referencias bibliográficas

Paraje, G. (2009). *Desnutrición crónica infantil y desigualdad socioeconómica en América Latina y el Caribe*. En línea. Disponible en:

<http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/1/37901/RVE99Paraje.pdf> Recuperado el 28 de octubre del 2013.

Ávila, A. Shamah, T. Galindo, C. Rodríguez, G. Barragán, L.M. (1998). *La desnutrición infantil en el medio rural mexicano*. En línea. Disponible en:

<http://www.scielosp.org/pdf/spm/v40n2/Y0400207.pdf> Recuperado el 28 de octubre del 2013.

Martínez, R. Fernández, A. (2009) *El costo del hambre: impacto social y económico de la desnutrición infantil en el Estado Plurinacional de Bolivia, Ecuador, Paraguay y Perú*. En línea. Disponible en:

<http://dide.minedu.gob.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/591/340.%20El%20costo%20del%20hambre%20impacto%20social%20y%20econ%C3%B3mico%20de%20la%20desnutrici%C3%B3n%20infantil%20en%20el%20Estado%20Plurinacional%20de%20Bolivia,%20Ecuador,%20Paraguay%20y%20Per%C3%B3.pdf?sequence=1> Recuperado el 28 de octubre del 2013.

Higa, A. M. (Julio 2007). *Plan de acción interagencial de apoyo a la reducción de la desnutrición infantil en Perú 2007-2011*. En línea. Disponible en:

<http://bvs.per.paho.org/sct/sct2007-068/sct2007068.pdf> Recuperado el 28 de octubre del 2013.

Organización Mundial de la Salud OMS (2010). *Estadísticas Sanitarias Mundiales*. En línea. Disponible en:

[http://www.who.int/whosis/whostat/ES\\_WHS10\\_Full.pdf](http://www.who.int/whosis/whostat/ES_WHS10_Full.pdf). Recuperado el 30 de octubre del 2013.

Parra, L., Reyes, J., Escobar, C. (2003). *La desnutrición y sus consecuencias sobre el metabolismo intermedio*. En línea. Disponible en:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2003/un031h.pdf> Recuperado el 30 de Octubre del 2013.

Organización Mundial de la Salud OMS (2012). *Encuesta nacional de salud y nutrición estado de nutrición, anemia seguridad alimentación en la población mexicana*. En línea. Disponible en:

[http://ensanut.insp.mx/doctos/ENSANUT2012\\_Nutricion.pdf](http://ensanut.insp.mx/doctos/ENSANUT2012_Nutricion.pdf) Recuperado el 01 de Noviembre del 2013.

Ávila, A. Shamah, T. Galindo, C. Rodríguez, G. Barragán, L.M. (1998). *La desnutrición infantil en el medio rural mexicano*. En línea. Disponible en:

<http://www.scielosp.org/pdf/spm/v40n2/Y0400207.pdf> Recuperado el 28 de octubre del 2013.

Martínez, R. Fernández, A. (2009). *El costo del hambre: impacto social y económico de la desnutrición infantil en el Estado Plurinacional de Bolivia, Ecuador, Paraguay y Perú*. En línea. Disponible en:

<http://dide.minedu.gob.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/591/340.%20El%20costo%20del%20hambre%20impacto%20social%20y%20econ%C3%B3mico%20de%20la%20desnutrici%C3%B3n%20infantil%20en%20el%20Estado%20Plurinacional%20de%20Bolivia,%20Ecuador,%20Paraguay%20y%20Per%C3%B3.pdf?sequence=1> Recuperado el 28 de octubre del 2013.

Ramírez, L.M. (2009). *Desnutrición y Cerebro*. Universidad de Manizales Colombia Archivos de Medicina (Col), vol. 9, núm. 2, diciembre, 2009, pp. 183-192. En línea. Disponible en:

<http://www.redalyc.org/pdf/2738/273820455010.pdf> Recuperado el 01 de Noviembre del 2013.

Parra, L. , Téllez, J. R., Escobar, C. (2003). *La desnutrición y sus consecuencias sobre el metabolismo*. Revista de la facultad de medicina. En línea. Disponible en:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2003/un031h.pdf> Recuperado el 01 de Noviembre del 2013.

Zarco, A. Mora, G. Pelcastre, B. Flores, M. Bronfman, M. (2006). Aceptabilidad de los suplementos alimenticios del programa *Oportunidades*. *Salud Pública de México*. En línea. Disponible en:

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342006000400007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342006000400007&script=sci_arttext)

Recuperado el 04 de Noviembre del 2013.

Márquez, H., García, V. M., Caltenco, M. L., García, E. A. , Horacio Márquez, H., Villa, A. R. (2012). *Clasificación y evaluación de la desnutrición en el paciente pediátrico*. Revista: revisión – opinión. En línea. Disponible en:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2012/rr122d.pdf> Recuperado el 04

de Noviembre del 2013.

Secretaria de Salud. (2008). *Diagnóstico y tratamiento de la desnutrición en menores de cinco años en el primer nivel*. En línea. Disponible en:

[http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/119\\_GPC\\_D](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/119_GPC_DESNUTRICION_MENOR/GPC_SSA-119-08_DESNUTRICION EN MENORES DE 5 AÑOS.pdf)

[ESNUTRICION MENOR/GPC SSA-119-08\\_DESNUTRICION EN MENORES DE 5 AÑOS.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/119_GPC_DESNUTRICION_MENOR/GPC_SSA-119-08_DESNUTRICION EN MENORES DE 5 AÑOS.pdf) Recuperado el 06 de Noviembre del 2013.

Chávez, M. C., Madrigal, H., Villa, A. R. y Guarneros, N. (2003). *Alta prevalencia de desnutrición en la población infantil indígena mexicana. Encuesta nacional de nutrición 1999*. *Revista Española de Salud Pública*. En línea. Disponible en:

[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272003000200007](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272003000200007)

Recuperado en 06 de Noviembre del 2013.

Secretaria de Salud. (2008). *Diagnóstico y tratamiento de la desnutrición en menores de cinco años en el primer nivel*. En línea. Disponible en:

[http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/119\\_GPC\\_DESNUT](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/119_GPC_DESNUTRICION_MENOR/GPC_SSA-119-08_DESNUTRICION EN MENORES DE 5 AÑOS.pdf)

[RACION MENOR/GPC SSA-119-08\\_DESNUTRICION EN MENORES DE 5 AÑOS.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/119_GPC_DESNUTRICION_MENOR/GPC_SSA-119-08_DESNUTRICION EN MENORES DE 5 AÑOS.pdf) Recuperado el 08 de Noviembre de 2013

Márquez, H., García, V. M. , Caltenco, M.DE L., García, E. A. , Horacio Márquez, H. , Villa, A. R. (2012). *Clasificación y evaluación de la desnutrición en el paciente pediátrico*. Revista: revisión – opinión. En línea. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2012/rr122d.pdf> Recuperado el 04 de Noviembre del 2013.

Ortiz, A., Serra, L. (2007). *Desnutrición infantil en el mundo: ¿Sentimiento de culpa o de vergüenza?* . Artículo de revisión. En línea. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/estudiantil/ace-2007/ace073c.pdf> Recuperado en 11 de Noviembre del 2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño. En línea. Disponible en <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/031ssa29.html> Recuperado en 11 de Noviembre del 2013.

Martínez, A., Astiasaran, I. Madrigal, H.( 2001). Alimentación y Salud Pública.( 2da edición. Página 139 - 140) . McGraw-Hill. Interamericana.

ZVALETA, B. S. M. (2013). *Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses que asisten al consultorio cred, en el p.s. cono norte 1er trimestre 2012*. Tesis. En línea. Disponible en: [http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/178/63\\_2013\\_Zavaleta\\_Juarez\\_SM\\_FACS\\_Enfermeria\\_2013.pdf?sequence=1](http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/178/63_2013_Zavaleta_Juarez_SM_FACS_Enfermeria_2013.pdf?sequence=1) Recuperado en 12 de Noviembre del 2013.

MENA, E. R. (2010). *La desnutrición, la mala alimentación infantil y la pobreza en los asentamientos humanos de Huaraz 1993-2005*. Tesis. En línea. Disponible en:

[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1379/1/mena\\_se.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1379/1/mena_se.pdf)

Recuperado en 11 de Noviembre del 2013.

Paraje, G. (2009). *Desnutrición crónica infantil y desigualdad socioeconómica en América Latina y el Caribe*. En línea. Disponible en:

<http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/1/37901/RVE99Paraje.pdf> Recuperado el 28 de octubre del 2013.

Higa, A. M. (Julio 2007). *Plan de acción interagencial de apoyo a la reducción de la desnutrición infantil en Perú 2007-2011*. En línea. Disponible en:

<http://bvs.per.paho.org/sct/sct2007-068/sct2007068.pdf> Recuperado el 28 de octubre del 2013.

Ramírez, L. M. (2009). *Desnutrición y cerebro*. En línea. Disponible en:

<http://www.redalyc.org/pdf/2738/273820455010.pdf> Recuperado el 15 de Noviembre del 2013

Martínez, R. y Fernández, A. (2009). *El costo del hambre: impacto social y económico de la desnutrición infantil en el estado plurinacional de Bolivia, Ecuador, Paraguay y Perú*. En línea. Disponible en:

<http://dide.minedu.gob.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/591/340.%20El%20costo%20del%20hambre%20impacto%20social%20y%20econ%C3%B3mico%20de%20la%20desnutrici%C3%B3n%20infantil%20en%20el%20Estado%20Plurinacional%20de%20Bolivia,%20Ecuador,%20Paraguay%20y%20Per%C3%B3.pdf?sequence=1> Recuperado el 28 de octubre del 2013.

Mönckeberg, F. (2003). *Prevención de la desnutrición en Chile experiencia vivida por un actor y espectador*. Revista chilena de nutrición. En línea. Disponible en:

[http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75182003030100002&script=sci\\_arttext&tlng=es%2324](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75182003030100002&script=sci_arttext&tlng=es%2324)

Recuperado el 18 de Noviembre del 2013.

Martínez, A., Astiasaran, I., Madrigal, H. (2001). *Alimentación y Salud Pública* (2da edición. Página 37). McGraw-Hill. Interamericana.

Mena, E. R. (2010). *La desnutrición, la mala alimentación infantil y la pobreza en los asentamientos humanos de Huaraz 1993-2005*. Tesis. En línea. Disponible en:

[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1379/1/mena\\_se.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1379/1/mena_se.pdf)

Recuperado en 11 de Noviembre del 2013.

Martínez, R. Fernández, A. (2007). *El costo del hambre: impacto social y económico de la desnutrición infantil en Centroamérica y República Dominicana*. En línea. Disponible en:

[http://documents.wfp.org/stellent/groups/public/documents/liaison\\_offices/wfp175335.pdf](http://documents.wfp.org/stellent/groups/public/documents/liaison_offices/wfp175335.pdf) Recuperado en 11 de Noviembre del 2013.

Leal, M.C. (2008). *Bajo peso al nacer: una mirada desde la influencia de factores sociales*. *Revista Cubana de Salud Pública*. En línea. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662008000100016](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000100016)

Recuperado el 20 de Noviembre del 2013

Ortiz, A., Serra, L. (2007). *Desnutrición infantil en el mundo: ¿Sentimiento de culpa o de vergüenza?* Artículo de revisión. En línea. Disponible en:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/estudiantil/ace-2007/ace073c.pdf>

Recuperado en 11 de Noviembre del 2013.

Mena, E. R. (2010). *La desnutrición, la mala alimentación infantil y la pobreza en los asentamientos humanos de Huaraz 1993-2005*. Tesis. En línea. Disponible en:

[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1379/1/mena\\_se.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1379/1/mena_se.pdf)

Recuperado en 11 de Noviembre del 2013.

Martínez, R. Y Fernández, A. (2009). *El costo del hambre: impacto social y económico de la desnutrición infantil en el estado plurinacional de Bolivia, Ecuador, Paraguay y Perú*. En línea. Disponible en:

<http://dide.minedu.gob.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/591/340.%20El%20costo%20del%20hambre%20impacto%20social%20y%20econ%C3%B3mico%20de%20la%20desnutrici%C3%B3n%20infantil%20en%20el%20Estado%20Plurinacional%20de%20Bolivia,%20Ecuador,%20Paraguay%20y%20Per%C3%B3.pdf?sequence=1> Recuperado el 28 de octubre del 2013.

Martínez, A., Astiasaran, I., Madrigal, H. (2001). *Alimentación y Salud Pública*.(2da Edición. Página 144). McGraw-Hill. Interamericana.

Chamorro, K. N., Espín, Y. A., Sánchez, E. Y. (en el periodo de Octubre del 2011 a Marzo del 2012). “*Prevalencia de la desnutrición en niños menores de 5 años relacionada con las condiciones socio-económicas en los hogares de los niños que acuden a los centros infantiles del buen vivir (c.i.b.v.) de la comunidad de Vinchoa, cantón Guaranda, provincia bolívar*”. En línea. Disponible en:

<http://www.biblioteca.ueb.edu.ec/bitstream/15001/1443/1/TESIS.pdf>

Recuperado el 21 de Noviembre del 2013

Coello, N. E. y Gómez, G. A. (2013). *participación del personal de enfermería en la prevención de la desnutrición en menores de 5 años. Centro de salud comuna de olón 2012-2013. Tesis*. En línea. Disponible en:

<http://repositorio.upse.edu.ec:8080/bitstream/123456789/1002/1/Tesis%20Estefania%20Guillermo.pdf> Recuperado el 21 de Noviembre del 2013

Secretaria de Salud México (2008). *Guía de Práctica Clínica (GPC). CATALOGO MAESTRO DE GUIAS DE PRACTICAS CLINICA: SSA-119-08. Diagnóstico y tratamiento de la desnutrición en menores de cinco años en el primer nivel de atención*. En línea. Disponible en:

[http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/119\\_GPC\\_D ESNUTRICION MENOR/Ssa\\_119\\_08\\_grr\\_desnutricion menor.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/119_GPC_D ESNUTRICION MENOR/Ssa_119_08_grr_desnutricion menor.pdf)

Recuperado el 08 de Noviembre de 2013

Consejo Nacional de Población CONAPO.(1994-2009). *Salud y desarrollo*. En línea. Disponible en:

<http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Resource/205/1/images/Cap03.pdf> Recuperado el 23 de Noviembre del 2013

Hodgson, M. I. (SF). *Influencia de la nutrición en el crecimiento y desarrollo*. Manual de pediatría. En línea. Disponible en:

<http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/infnutrcrdess.html>

Recuperado el 23 de Noviembre del 2013

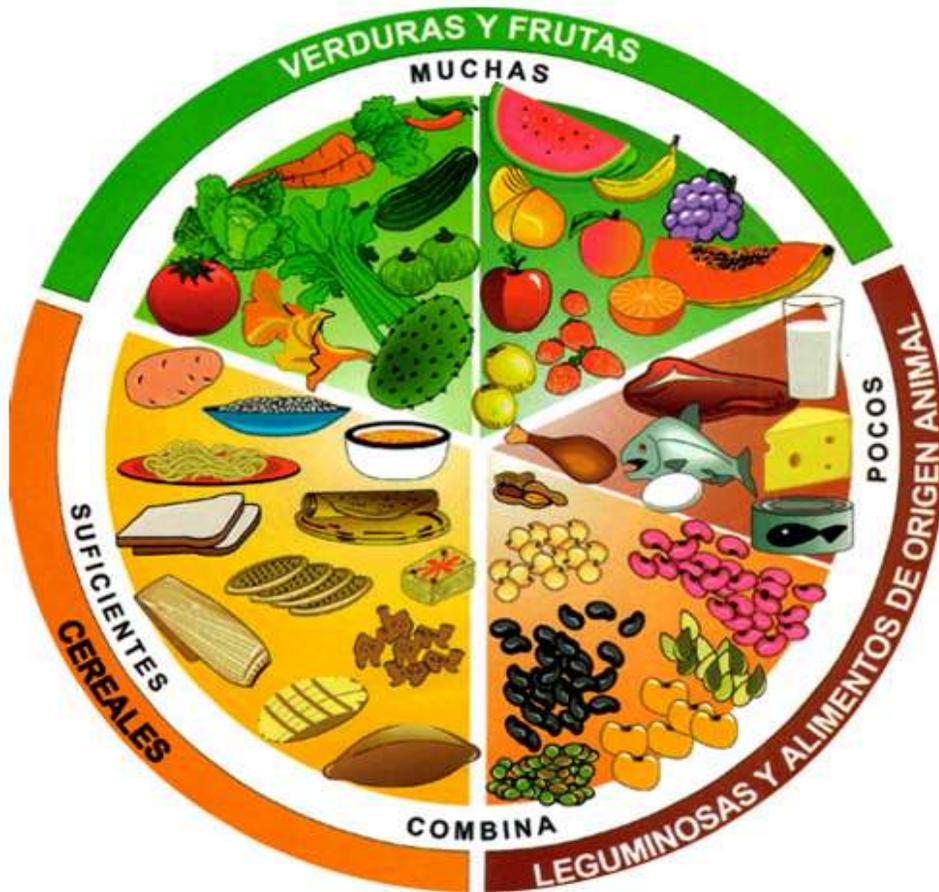
Neufeld, L. M., Hernández, S., Fernandez, A. C. (2006). *Desnutrición crónica en Centroamérica e inventario de intervenciones nutricionales, versión 2*.

En línea. Disponible en:

<http://bvs.per.paho.org/texcom/nutricion/inventario.pdf>

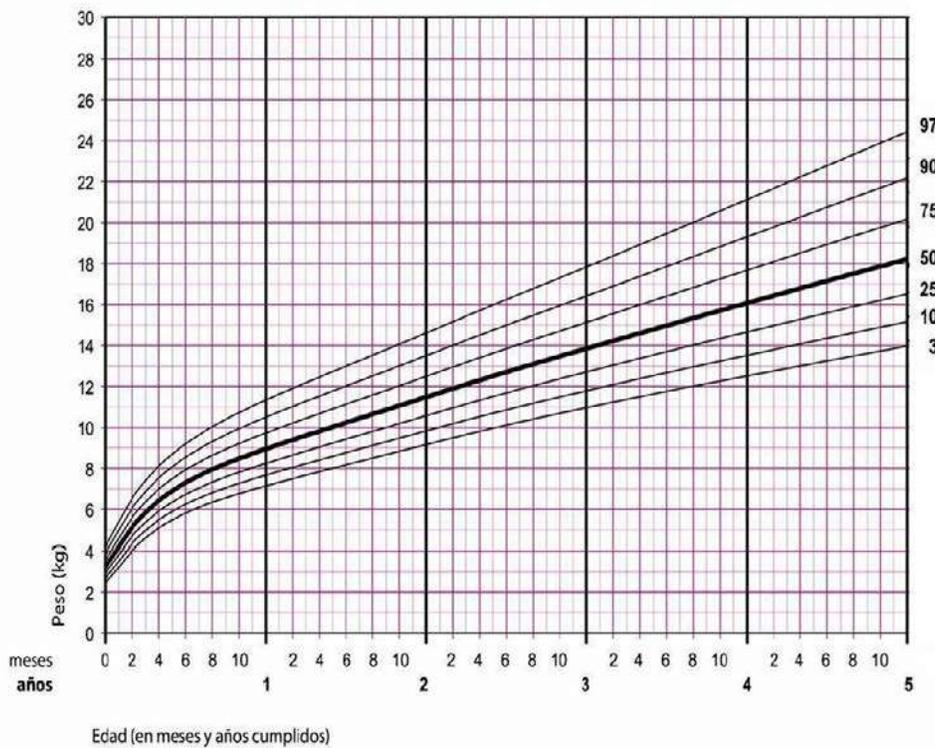
Recuperado el 25 de Noviembre del 2013

Anexos



## Peso para la Edad de NIÑAS

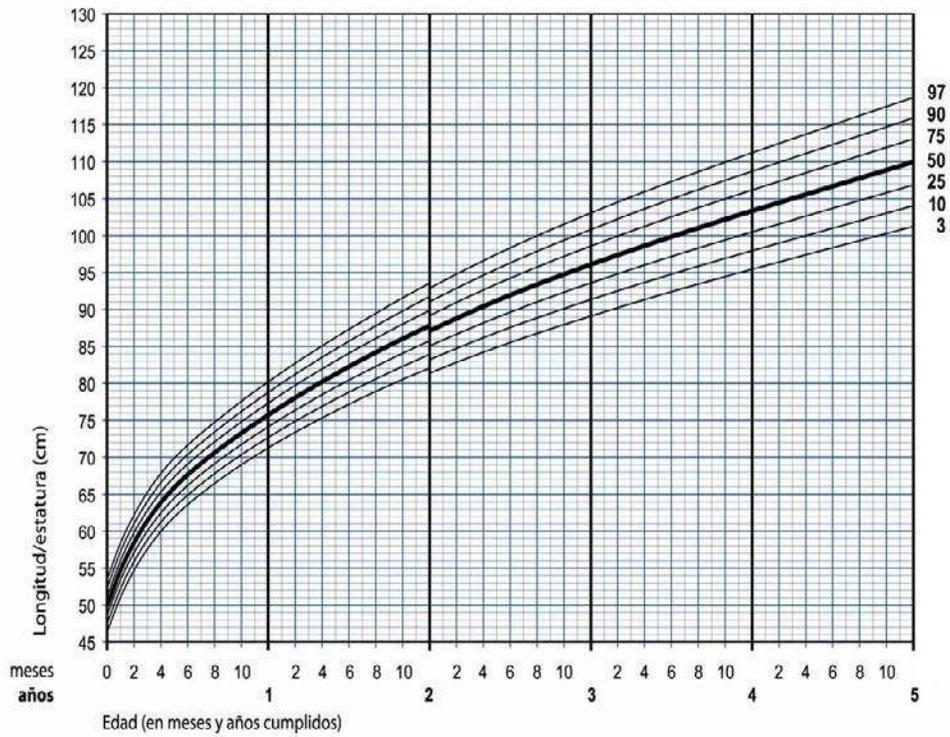
Percentilos (0 a 5 años)



Organización Mundial de la Salud. Patrón de crecimiento, 2006

# Longitud / Estatura para la Edad de NIÑOS

Percentilos (0 a 5 años)



Organización Mundial de la Salud, Patrón de crecimiento, 2006