

DESNUTRICIÓN EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE RECUPERACIÓN PARA NIÑOS DEL MUNICIPIO DE SAN RAMÓN DEL DEPARTAMENTO DE MATAGALPA EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2017.



UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA
DE CIENCIA Y TECNOLOGIA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



“Desnutrición en niños de 1 a 5 años atendidos en el Centro de Recuperación para niños del Municipio de San Ramón del Departamento de Matagalpa en el primer semestre del año 2017”

Trabajo monográfico para optar al Título de Licenciado en Farmacia

AUTORES:

Bra. Fameliza Fajardo Delgadillo

Bra. Hellen Massiel Hondoy Real.

Bra. Joseling Mayela Vargas Larios.

TUTOR:

Alma Lila Pastora Zeuli

Managua, Nicaragua

Agosto 28, 2017



ÍNDICE.

I.	INTRODUCCIÓN.....	1
II.	ANTECEDENTES.....	2
III.	JUSTIFICACIÓN.....	6
IV.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
V.	OBJETIVOS.....	8
VI.	MARCO DE REFERENCIA.....	9
VII.	DISEÑO METODOLÓGICO.....	41
VIII.	RESULTADOS.....	48
IX.	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	52
X.	CONCLUSIONES.....	57
XI.	RECOMENDACIONES.....	58
XII.	BIBLIOGRAFÍA.....	59
XIII.	ANEXOS	



DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación se lo dedicamos a Dios por darnos el don de la vida, por habernos permitido concluir nuestros estudios y por brindarnos la sabiduría, fuerza y determinación para cumplir con todos los retos que se nos presentan a diario.

A nuestros padres por su apoyo, comprensión y consejo para alcanzar el éxito en esta etapa de nuestra vida. Por habernos formado como personas de bien y acompañado en los momentos más difíciles.



AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a nuestra tutora, MSc. Alma Lila Pastora Zeuli por habernos guiado a lo largo de esta investigación. Por su paciencia, ayuda, dedicación y motivación.

A las autoridades del Centro de Recuperación para niños de San Ramón Departamento de Matagalpa, por su disponibilidad y apoyo para la realización de este trabajo.

A todos los maestros que compartieron su sabiduría con nosotras y que aportaron con ello a nuestro desarrollo intelectual.



RESUMEN

Para el presente trabajo se definió como objetivo general identificar los factores que influyen en la desnutrición en los niños de 1 a 5 años de edad atendidos en el Centro de Recuperación de San Ramón del departamento de Matagalpa en el primer semestre del 2017.

En relación al diseño metodológico, el estudio es de tipo descriptivo, obteniendo una muestra de 10 niños con deficiencia nutricional atendidos en el centro de recuperación de San Ramón del departamento de Matagalpa durante el primer semestre del 2017, cuyas variables principales fueron los factores que influyen en el estado nutricional de los niños, siendo la pobreza la principal causa de desnutrición. Dicha información fue obtenida a través de un formato de recolección de la información y una encuesta al personal responsable, siendo procesada en el programa Word 2016.

Dentro de los resultados más importantes se encontró que el sexo que más presentaba problemas nutricionales fue el masculino ante el femenino, presentando talla y peso deficiente de acuerdo a la edad, así mismo, todos estos niños padecían de enfermedades respiratorias agudas y presentaban enfermedades diarreicas al momento del estudio. En el Centro de Recuperación, se administró en los pacientes desnutridos alimentos de alto valor nutritivo en porciones pequeñas según su estado de desnutrición, incluyendo los 3 macronutrientes, los tres tiempos de comidas más las meriendas. Se le realizaban exámenes de control rutinario, más la aplicación de tratamientos necesarios para combatir las enfermedades asociadas a la desnutrición.

Consideramos que las autoridades del centro, podrían contribuir al desarrollo de planes educativos impartiendo charlas de detección de signos y síntomas de desnutrición a los padres de los niños internos a fin de evitar que estos niños recaigan y que además evitar casos de desnutrición con sus demás hijos, así como, realizar constante capacitación al personal a cargo de estos niños.

**DESNUTRICIÓN EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE RECUPERACIÓN
PARA NIÑOS DEL MUNICIPIO DE SAN RAMÓN DEL DEPARTAMENTO DE MATAGALPA EN
EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2017.**





I. INTRODUCCIÓN

La infancia es considerada como una etapa trascendental en el proceso evolutivo del hombre, caracterizada por dos fenómenos: crecimiento y desarrollo, para lo cual es fundamental una adecuada nutrición.¹ La desnutrición en nuestro país es un gran problema que enfrenta la sociedad, pues afecta a gran parte de los niños menores de 5 años puesto que sus padres o quienes cuidan de ellos no cuentan con los recursos suficientes para brindarles buenas condiciones de vida, lo cual incluye una sana y moderada alimentación. Los niños que se desnutren en sus primeros años están expuestos a mayores riesgos de desnutrición y de muerte durante el ciclo vital. La desnutrición infantil es un trastorno alimenticio caracterizado por la poca ingesta de alimentos y nutrientes (ricos en proteínas y minerales) durante la infancia y niñez, etapa en la que se requieren nutrientes indispensables para un correcto desarrollo físico y mental. Esto se debe por múltiples factores siendo el principal la pobreza, así como también tenemos la mala calidad de los alimentos, la falta de condiciones de salubridad, escasa educación de los padres y la maternidad adolescente que influye en el peso de los niños al nacer.²

Los estragos que provoca la desnutrición que se padece en la infancia son los más lamentados por una sociedad, ya que en esta etapa el mayor impacto lo sufre el cerebro del niño, en el que se producirán alteraciones metabólicas y estructurales irreversibles. Sin embargo, la desnutrición infantil no es solo un problema de falta de alimentos, es un conflicto social más profundo, que debe ser tenido en cuenta a la hora de brindar soluciones ya que limita su potencial de desarrollo físico e intelectual.¹

Con el presente trabajo de investigación se pretende identificar los factores que influyen en la desnutrición en los niños de 1 a 5 años de edad atendidos en el Centro de Recuperación San Ramón del departamento de Matagalpa en el primer semestre del año 2017.



II. ANTECEDENTES

La desnutrición es un síndrome conocido desde hace muchos años que proviene de un desequilibrio entre el aporte de nutrientes a los tejidos, ya sea por una dieta inapropiada o por una utilización defectuosa por parte del organismo.

En México en 1991 la prevalencia de desnutrición que se encontró en niños de 12 a 60 meses de edad fue de 46%, distribuido de la siguiente manera: 29.8% correspondió a la desnutrición leve y el 16.2% a la moderada y severa.

Hernández y Salinas en un estudio prospectivo de 122 pre-escolares en Mérida, Venezuela entre febrero y mayo de 1992 analizaron características socio-económicas y culturales en relación con su estado nutricional. El 34% padecían de desnutrición (actual y crónica) y pertenecían a una población de riesgo.

Herrera y Espinoza estudiaron 64 niños desnutridos (grado I) y 78 en riesgo de desnutrición, comparándolos con 142 niños normales de control en consultorio el Carmen 1988 bol epidemiológico Chile. En los desnutridos se observó un peso menor de 3000 gramos en el 43.8% superando a los otros grupos. La lactancia materna fue inferior a los 4 meses de duración en el 71.9% iniciando en un 51.6% su desnutrición en los primeros 5 meses de vida.

Menocal y Blandino realizaron un estudio para evaluar el estado nutricional en niños de 6 meses a 5 años de edad en el área de salud N° 10 de la IV región noviembre de 1987, observando que el 51.5% de los niños tienen estado nutricional normal y el 48.5% tenían un estado nutricional anormal. Se observó que conforme aumenta el número de hermano el riesgo de desnutrición se incrementaba. La desnutrición se dio mayor en niños cuando la madre es menor de 20 años o mayores de 30 años. La desnutrición es mayor en el área rural (20.8%) que en el área urbana (13.2%).

DESNUTRICIÓN EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE RECUPERACIÓN PARA NIÑOS DEL MUNICIPIO DE SAN RAMÓN DEL DEPARTAMENTO DE MATAGALPA EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2017.



López y Col. En un estudio sobre desnutrición y patología asociada en una muestra de niños menores de 6 años de edad y desnutridos en el hospital Manuel de Jesús Rivera (HMJR) en 1988, encontraron que el 60% de estos niños tenían desnutrición leve, el 31% tenían desnutrición moderada, 9 % tenían desnutrición grave. Los grupos etáreos más frecuentes afectados por desnutrición fueron de 1 a 5 meses y los de 6 a 11 meses. Los resultados verifican que las enfermedades diarreicas fueron la principal causa de morbilidad pediátrica.

Soto y Col. En un estudio realizado en 1989 sobre desnutrición y desarrollo físico motor en niños menores de 3 años Managua I semestre 1989, encontró que la edad promedio de la muestra fue de 16.1 mes, con respecto a su estado nutricional; el 33% (28 niños) fueron normales y el 67% (57 niños) desnutridos. De estos 43.8% desnutridos de primer grado (25 niños), 36.8% desnutridos de segundo grado (21 niños) y 19% (11 niños) desnutridos de tercer grado.

Ramírez y Hernández en estudio realizado sobre factores de riesgo asociados a la desnutrición en menores de 5 años del centro de salud Jorge Sinforsoso de Granada en 1997, se encontraron que de los 95 niños que constituían la muestra el grupo de edad que predominó fue de 24-60 meses para ambos grupos (riesgo y desnutridos) (35.6% y 45.7% respectivamente). Según la procedencia predominó la urbana en ambos grupos.

En 1998, INEC en conjunto con MECOVI y el banco mundial publico las tendencias para la desnutrición en niños menores de 5 años por indicadores según la clasificación de pobres extremos, pobres y no pobres del área urbana y rural.

Según un estudio sobre perfil de desarrollo del niño y la niña nicaragüense en julio de 1999 realizado por el Programa de Atención Integral a la niñez nicaragüense,

DESNUTRICIÓN EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE RECUPERACIÓN PARA NIÑOS DEL MUNICIPIO DE SAN RAMÓN DEL DEPARTAMENTO DE MATAGALPA EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2017.



se observó que el 31.3% de los niños seleccionados para el estudio y que asisten a comedores infantiles, presentaban un retardo en su crecimiento, el 22.1% presenta desnutrición pasada o actual y el 4.2% padecía de desnutrición actual.

En 2000 y 2005, el gobierno de Nicaragua, se propone reducir la desnutrición crónica en niños menores de 5 años calculada en un 19.1% a un 16% cuando a nivel mundial, la meta para el 2015 es que solo el 7% de la niñez sufra este problema.

El nivel ha disminuido ligeramente ya que en la encuesta nicaragüense de demografía y salud (ENDESA-2001) se encontró que 1 de cada 5 niños sufren de desnutrición crónica de algún grado, 6% desnutrición severa.

Espinoza y Vargas realizaron un estudio sobre los factores de riesgo en el estado nutricional de los niños menores de 5 años en el municipio de Waspan- RAAN en el periodo de diciembre 2002 a marzo 2003 en donde encontraron que de 195 niños estudiados el 44.6% eran normales, 29.2% estaban en riesgo, el 24.1% desnutridos y el 2.1% sobrepeso. El sexo más afectado fue el masculino en el 57.4%, el grupo etáreo más afectado fue de entre los 13-23 meses.³

Breddy Zeledón López del Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud de la UNAN Managua realizó un estudio acerca de los factores que determinan el impacto en el estado nutricional de niños menores de 6 años con dos modalidades de alimentación complementaria en el municipio de Nueva Guinea, Región Autónoma Atlántico Sur en Abril 2003 – Abril 2005. Encontrando que de los 289 niños estudiados el 52.6% (152) eran mujeres y el 47.4% (137) varones. El peso promedio inicial de los niños de las comunidades de intervención con las dos modalidades de alimentación complementaria (Casas Bases y Comedores Infantiles Comunitarios) en general fue de 10.48 kilos. En la evaluación inicial del estado nutricional de los niños beneficiarios de las Casas Bases se encontró que el 3.5% (4) tenían sobrepeso, el 79.6% (90) tenían peso normal, el 16.8% (19)

DESNUTRICIÓN EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE RECUPERACIÓN PARA NIÑOS DEL MUNICIPIO DE SAN RAMÓN DEL DEPARTAMENTO DE MATAGALPA EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2017.



presentaban estado nutricional en riesgo. No existían niños desnutridos. En la evaluación inicial del estado nutricional de los niños beneficiarios de los comedores infantiles comunitarios se observó que el 5.3% tenían sobrepeso, el 78.9% (60) tenían peso normal, el 6.6% (5) presentaban estado nutricional en riesgo y el 9.2% (7) estaban desnutridos. En la evaluación posterior (abril 2005) del estado nutricional de los niños beneficiarios de las Casas Bases se encontró que el 2.7% (3) tenía sobrepeso, el 80.5% (91) tenían peso normal, el 15.9%(18) presentaban estado nutricional en riesgo y el 0.9% (1) presentaba desnutrición. En la evaluación posterior (abril 2005) del estado nutricional de los niños beneficiarios de los Comedores Infantiles Comunitarios no se encontraron niños con sobrepeso, el 84.2% (64) tenían peso normal, el 13.2% (10) presentaban estado nutricional en riesgo y el 2.6% (2) presentaba desnutrición.



III. JUSTIFICACIÓN

La desnutrición infantil, es una situación que está presente en muchas partes del mundo, incluido nuestro país. Esta realidad está latente a nivel nacional, acentuándose aún más en la población en condiciones de extrema pobreza. Esto sumado a la deficiente atención de la salud, la carencia de los servicios básicos y de saneamiento y los malos hábitos de higiene, provocan que una población tan vulnerable como es la de los niños quienes atraviesan por esta problemática.

Con este estudio se pretende conocer los factores y las causas que influyen en la desnutrición, producidas en los niños de 1 a 5 años atendidos en el Centro de Recuperación San Ramón del departamento de Matagalpa el cual nos permitirá conocer la dimensión real del problema.

Con los resultados encontrados en el presente estudio se proponen pautas para promover campañas de educación en salud nutricional, beneficiando a los padres de familia, Ministerio de Salud y población en general y de esta manera evitar que la desnutrición que es uno de los problemas de salud que más incidencia tiene en el desarrollo de nuestro país, siga afectando a la población más vulnerable como es la niñez.



IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La desnutrición es un problema de salud pública que conlleva a una serie de complicaciones según su clasificación, desde la morbilidad infantil hasta la mortalidad.

Ante tal situación nos planteamos las siguientes preguntas de investigación:

¿Cuáles son las características socio-demográficas de la población en estudio?

¿Cuál es el estado nutricional que presentan las niñas y niños en estudio?

¿Cuáles son los diferentes tipos de desnutrición que presenta la población en estudio?

¿Cuáles son las principales causas de la desnutrición que presenta la población infantil en estudio?

Por lo tanto, la principal interrogante es:

¿Cuáles son los factores que influyen en la desnutrición en los niños de 1 a 5 años atendidos en el Centro de Recuperación de San Ramón Matagalpa en el primer semestre del año 2017?



V. OBJETIVOS

Objetivo general

Identificar los factores que influyen en la desnutrición en los niños de 1 a 5 años de edad atendidos en el Centro de Recuperación San Ramón del departamento de Matagalpa en el primer semestre del 2017.

Objetivos específicos

1. Describir algunas características sociodemográficas de la población en estudio.
2. Clasificar el estado nutricional de las niñas y niños de 1 a 5 años atendidos en el Centro de Recuperación San Ramón, departamento de Matagalpa.
3. Identificar los diferentes tipos de desnutrición que presentan las niñas y niños internos en el Centro de Recuperación San Ramón.
4. Determinar las principales causas de desnutrición en las niñas y niños atendidos en el Centro de Recuperación San Ramón, departamento de Matagalpa.

VI. MARCO DE REFERENCIA

Desnutrición: Se le llama desnutrición a aquella condición patológica inespecífica, sistémica y reversible en potencia que resulta de la deficiente utilización de los nutrientes por las células del organismo, provocado por una falta de equilibrio entre la ingesta de energía y los requerimientos de un individuo, se acompaña de varias manifestaciones clínicas relacionadas con diversos factores ecológicos, y además reviste diferentes grados de intensidad. Esto significa que el cuerpo de una persona no está obteniendo los nutrientes suficientes. Esta condición da lugar a una serie de cambios metabólicos y funcionales iniciales que pueden resultar del consumo de una dieta inadecuada o mal balanceada, por trastornos digestivos, problemas de absorción u otras condiciones médicas.⁴

La organización mundial de salud (OMS) publicó en 2010 el índice global de hambre, una herramienta adaptada y desarrollada para dar seguimiento de manera comprensiva al hambre del mundo y que toma en cuenta tres indicadores: la proporción de personas sub-nutridas, el peso para la edad de las niñas y niños y finalmente, la mortalidad infantil en menores de 5 años.³

La desnutrición puede ser primaria cuando se produce por una carencia nutritiva y/o psico-afectiva y secundaria cuando existe una enfermedad que la determina, independientemente de su situación socio-cultural, por ejemplo, enfermedades genéticas, metabólicas, inmunológicas, malformaciones, que puedan afectar a cerebro, corazón, riñón, hígado, etc. Es importante reconocer además que los efectos de la desnutrición se valoran a corto y largo plazo.

En un primer momento aparecen enfermedades diarreicas, deshidratación, alteraciones hidroelectrolíticas, depresión de la inmunidad, infecciones, pérdida de peso, trastornos hematológicos, cardiorrespiratorios y renales. Posteriormente aparecerán déficit de talla y disminución del cociente intelectual.



La alimentación es el proceso de comer y beber los alimentos, la cual se realiza para satisfacer el hambre, para adquirir fuerzas y energía para realizar diferentes actividades.

La energía que proporcionan los alimentos incide en las funciones importantes para la vida como el crecimiento, desarrollo, actividad física y reproducción.

Los nutrientes son sustancias orgánicas o inorgánicas presentes en los alimentos que son indispensables para que se cumplan las funciones vitales del cuerpo humano y se obtienen de los alimentos que se consumen a través de la alimentación diaria.

Caloría es la unidad que se utiliza para medir la energía que está presente en los alimentos. El organismo necesita de esta energía para mantener la temperatura del cuerpo a un nivel constante para el funcionamiento del organismo y el trabajo del aparato musculo-esquelético, así como para reserva en forma de grasa para ser utilizada en momentos que el organismo lo requiera.

La nutrición es el proceso biológico mediante el cual, el cuerpo recibe y utiliza de forma equilibrada, energía y nutrientes de los alimentos que se consumen cada día. La nutrición permite que el organismo funcione adecuadamente para crecer y desarrollarse plenamente.

La malnutrición o las condiciones físicas indeseables o de enfermedad que se relacionan con la nutrición, se pueden deber a comer muy poco, demasiado o por una dieta desequilibrada que no contiene todos los nutrientes necesarios para un buen estado nutricional. Bajo este concepto, malnutrición se limita a la desnutrición por falta de suficiente energía, proteína y micro nutrientes para satisfacer las necesidades básicas del mantenimiento, crecimiento y desarrollo corporal.

Acceso a los alimentos

La seguridad alimentaria en el hogar depende del acceso de todos y cada uno de los miembros del hogar a los alimentos que satisfagan de modo permanente sus necesidades nutricionales. Cada hogar necesita contar con los recursos, capacidad y conocimientos para producir y obtener los alimentos que necesita a



fin de cubrir las necesidades energéticas y los requerimientos de nutrientes de todos sus miembros.

La adquisición de alimentos adecuados depende de lo que dispone la persona, la familia o el hogar con respecto a lo que posee (tierra, recursos, etc.), a lo que produce, a lo que comercia o intercambia y a lo que hereda.

Existen diferencias en la manera como los habitantes urbanos y rurales, en general, logran el acceso a suficiente alimento para sí mismos y sus familias. La mayoría de los hogares urbanos casi siempre necesitan ganar lo necesario en dinero para comprar alimentos en cantidad adecuada para satisfacer las necesidades nutricionales de todos los miembros del hogar.

El propietario de tierra rural o el campesino debe contar con tierra, recursos y mano de obra a fin de producir alimentos suficientes para todo el hogar o para venderlos y obtener dinero para comprar los alimentos, como hace la mayoría de los hogares urbanos.

Consumo de alimentos

El consumo de alimentos es cuando la población selecciona y consume alimentos de alto valor nutritivo. Está relacionado con aspectos socioeconómicos, tal como niveles de ingresos y culturales que determinan la selección o hábitos de compra y hábitos alimentarios.

El consumo inadecuado de alimentos es causa inmediata de la malnutrición. Cada persona debe comer una cantidad suficiente de alimentos de buena calidad todo el tiempo para satisfacer las necesidades nutricionales que requiere el mantenimiento corporal, el trabajo, la recreación, para el crecimiento y el desarrollo en los infantes. Del mismo modo, se debe estar capacitado para digerir, absorber y utilizar de modo efectivo los alimentos y nutrientes.

Utilización biológica de los alimentos

La utilización biológica de los alimentos se da cuando la población se encuentra en óptimas condiciones de salud, de manera que al comer un alimento éste sea

bien aprovechado para el organismo. El aprovechamiento biológico se relaciona con la utilización de los nutrientes una vez que son consumidos por el individuo. Este proceso depende de la digestión, absorción, transformación y el uso de alimentos y nutrientes del cuerpo.

Es importante considerar que una persona enferma aprovecha en menor proporción los nutrientes que consume, por ello en este grupo hay que analizar los factores de riesgo ambiental tales como el manejo de la basura, disponibilidad de agua potable, disposición de excretas, entre otros.

La ingesta inadecuada de alimentos y las enfermedades, sobre todo las infecciosas, son causa inmediata de deficiencias nutricionales.

Emaciación: Manifestación aguda de desnutrición de corta duración, donde el peso para la edad y la estatura son bajos pero la altura para la edad es normal.

Detención del crecimiento: Desnutrición crónica previa es donde el peso y la estatura para la edad son bajos, pero el peso para la altura es normal.

Emaciación y detención del crecimiento: Desnutrición aguda y crónica o desnutrición actual de larga duración, donde el peso, la estatura para la edad y el peso para la altura son todos bajos.¹⁵

Las estadísticas se basan en tres indicadores

1. Peso para la edad, que mide la desnutrición global.
2. Talla para la edad, que refleja la desnutrición crónica, debido a que la baja estatura es producto de una carencia prolongada de nutrientes.
3. Peso para la talla, que mide la desnutrición aguda.

La desnutrición infantil es un síndrome clínico caracterizado por un insuficiente aporte de proteínas y/o calorías necesarias para satisfacer las necesidades fisiológicas del organismo. La infancia es el período caracterizado por el crecimiento corporal, que requiere de una cantidad determinada de nutrientes para sintetizar nuevos tejidos o culminar etapas importantes, como el desarrollo neurológico.

DESNUTRICIÓN EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE RECUPERACIÓN PARA NIÑOS DEL MUNICIPIO DE SAN RAMÓN DEL DEPARTAMENTO DE MATAGALPA EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2017.



La desnutrición en los primeros años de vida puede afectar el crecimiento del individuo. Aunque es posible lograr posteriormente una mejoría en la adecuación de la talla, a través de una buena alimentación, ya que el niño continúa creciendo hasta los 18 años, estos individuos nunca alcanzan una talla normal.

Los primeros dos años de vida no sólo corresponden al período de máximo crecimiento del cerebro, sino que al final del primer año de vida, se alcanza el 70% del peso del cerebro adulto, constituyendo también, casi el período total de crecimiento de este órgano. El niño con desnutrición grave, presenta un menor diámetro del cráneo, pero también se ha podido comprobar que no sólo se detiene el crecimiento cerebral, sino que además hay una atrofia del cerebro, formándose un espacio que es ocupado por líquido cefalorraquídeo, como consecuencia de ello, la transluminación es intensa. Con ello se pone en evidencia la atrofia del cerebro en el desnutrido.

También el desarrollo del sistema nervioso central está determinado en los primeros 18 meses de vida del niño. Si durante este tiempo el niño no recibe una adecuada ingesta de nutrientes y estimulación sensorial, se produce una atrofia el desarrollo neuronal.

La privación social, afecta al desarrollo cerebral del niño, reflejándose en una disminución de la capacidad intelectual que afectará negativamente en el proceso de aprendizaje. La pobreza va casi siempre acompañada de una privación psicoafectiva. Durante esta época de gran aprendizaje, en que el niño comienza la exploración del mundo que lo rodea, se encuentra con un medio familiar que no estimula su imaginación ni exagera su curiosidad, propiciando una deficiencia muy importante, que es la carencia de estimulación verbal, porque el vocabulario de los padres es muy restringido. El niño nace y se desarrolla en un ambiente de inseguridad y carente de estímulo psíquico y afectivo. Este daño no sólo afecta al individuo sino a la sociedad entera, ya que la principal riqueza de un país reside en

DESNUTRICIÓN EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE RECUPERACIÓN PARA NIÑOS DEL MUNICIPIO DE SAN RAMÓN DEL DEPARTAMENTO DE MATAGALPA EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2017.



su capital humano. Por ello, las actuaciones sobre la desnutrición infantil deben realizarse en los dos primeros años de vida, mediante intervenciones destinadas a prevenir el daño neuronal y a prevenir la desnutrición. Podemos considerar entonces a la desnutrición como resultado final del subdesarrollo, donde el niño sufre el mayor impacto, por depender de terceros para su cuidado y crecimiento. Por esto la desnutrición infantil no es sólo un problema de falta de alimentos, es un conflicto social más profundo, que debe ser tenido en cuenta a la hora de brindar soluciones.¹

Para saber si una niña o un niño esta desnutrido es indispensable que se le haga un adecuado control de peso y estatura ya que por medio de estas medidas antropométricas podemos construir los indicadores para vigilar el estado nutricional del niño.

El niño con desnutrición puede presentar los siguientes signos y síntomas: apatía, retraso en el crecimiento y desarrollo, piel seca y pálida, entre otros. Existen niños que aparentemente no están desnutridos porque tienen sobrepeso, pero que no están creciendo adecuadamente, ya que su alimentación se halla basada en alimentos que los llenan rápidamente y no aportan los nutrientes que ellos necesitan para crecer.

Los datos estadísticos de las últimas encuestas del Sistema de Información de Vigilancia Nutricional (SIVIN) y de la Encuesta Nacional de Micronutrientes del MINSA muestran que la deficiencia de vitamina A en los niños y niñas de 6 a 59 meses ha sido virtualmente eliminada como problema de salud pública en Nicaragua. Entre los años 2003 y 2005 la prevalencia de anemia descendió del 26.3% al 15.8% en la niñez de 6 a 59 meses. La prevalencia de anemia en madres o cuidadoras no embarazadas de 15 a 49 años muestra un promedio de 11.2% en el período 2003-2005.

Por otro lado la Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud (ENDESA) 2006/07 evidencia que el promedio de lactancia materna exclusiva llega al 46% entre los menores de 2 meses y disminuye al 13% entre niños y niñas de 4 a 5 meses. Solo

DESNUTRICIÓN EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE RECUPERACIÓN PARA NIÑOS DEL MUNICIPIO DE SAN RAMÓN DEL DEPARTAMENTO DE MATAGALPA EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2017.



el 31% de los menores de 6 meses tiene lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses.

En la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDESA) se evidencia un incremento en el retardo en crecimiento en el menor de 6 meses de 2.3%, en el 2001 a 6.4%, en el 2006/2007 lo que es inadmisibles cuando se cuenta para este ciclo de vida con el mejor alimento del mundo, “la lactancia materna”, alimento que por sí mismo satisface todas las necesidades nutricionales y alimentarias favoreciendo el crecimiento y desarrollo normal del niño con las potencialidades genéticas y ambientales.

La mayor prevalencia de las enfermedades diarreicas agudas (EDA) se presenta entre los niños y niñas menores 5 años, siendo más alta en los menores de 2 años. Según ENDESA 2006/07 el 16% de niños y niñas tenían diarrea en las últimas dos semanas antes de la encuesta, lo que es una prevalencia superior a la encontrada en el 2001.

La prevalencia de infecciones respiratorias agudas (IRA) en la niñez menor de 5 años fue de 29%, observándose una disminución con respecto a la encuesta del 2001 que fue del 31%, los niños y niñas menores de 2 años históricamente son los más afectados, sin embargo la encuesta reporta que el grupo de 24 a 35 meses de edad presenta altas prevalencias.

A nivel nacional, 2.4 millones de personas viven en condición de pobreza, de los cuales, 1.7 millones (67.9%) vive en la zona rural. Diferentes estudios muestran que la pobreza está asociada a condiciones precarias de la población y a limitaciones de acceso a los servicios básicos. Solo una tercera parte de la población dispone de agua para el consumo humano dentro de la vivienda. ⁵

Signos de identificación de niñas y niños con algún grado de desnutrición:

Signos físicos		
Características	Aspecto normal	Signos que indican o sugieren desnutrición
Cabello	<ul style="list-style-type: none"> • Brillante • No se desprende con facilidad de la raíz. 	<ul style="list-style-type: none"> • Despigmentación (color oscuro en la base del cabello y claro en las puntas.) • Delgado • Escaso • Opaco • Seco • Se desprende con facilidad y sin dolor.
Cara	<ul style="list-style-type: none"> • Color uniforme de la piel • Lisa • Sana. 	<ul style="list-style-type: none"> • Resequedad. • Descamación • Cara de luna, presencia de edema (hinchazón.)
Ojos	<ul style="list-style-type: none"> • Vivos • Brillantes • Mucosa de color rosa, húmeda y sana. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conjuntivas pálidas • Resequedad en ocasiones por deshidratación se puede generar la ausencia de

DESNUTRICIÓN EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE RECUPERACIÓN PARA NIÑOS DEL MUNICIPIO DE SAN RAMÓN DEL DEPARTAMENTO DE MATAGALPA EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2017.



		<p>lágrimas cuando la niña o el niño llora.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ángulo de los párpados agrietados • Acúmulos amarillentos alrededor de los ojos.
Labios	<ul style="list-style-type: none"> • Lisos • Sin grietas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Resecos • Agrietados • Lesiones de color blanco o rosa en los ángulos de la boca.
Dientes	<ul style="list-style-type: none"> • Sin caries • Brillantes • Sin dolor. 	<ul style="list-style-type: none"> • Con caries • Opacos • Dientes faltantes.
Encías	<ul style="list-style-type: none"> • Sanas • Rojas • Sin hemorragias. 	<ul style="list-style-type: none"> • Esponjosas (con edema) • Sangrantes.
Glándulas	<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de crecimiento anormal en partes del cuello y la cara (formación de masas.) 	<ul style="list-style-type: none"> • Crecimiento de la Tiroides (masa en el cuello) • Crecimiento de las parótidas (masas en las mejillas.)
Sistema nervioso	<ul style="list-style-type: none"> • Activo • Despierto • Interés por el juego 	<ul style="list-style-type: none"> • Retraído • Pérdida de la concentración.

DESNUTRICIÓN EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE RECUPERACIÓN PARA NIÑOS DEL MUNICIPIO DE SAN RAMÓN DEL DEPARTAMENTO DE MATAGALPA EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2017.



	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad de concentración • Reflejos normales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Poco interés por el juego • Sueño • Calambres • Debilidad • Pérdida del equilibrio • Desorientación • Temblores.
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Desgaste muscular: El desgaste muscular se nota por las depresiones (hundimientos) en ciertas zonas del cuerpo como entre el dedo pulgar y el dedo índice y en el área de la cien, que se observa vacía. También se puede observar por la prominencia de algunos huesos del cuerpo (sobresalen más que otros) por ejemplo, costillas, escápula (hueso de la parte superior media de la espalda) y clavícula (completamente prominente).

Edema: Es la acumulación de líquido en el cuerpo. Cuando ésta se presenta en un niño o niña puede enmascarar el peso real y crear la sensación de que su estado nutricional es adecuado. Generalmente se observa por la hinchazón de los pies o por las depresiones (huecos) que quedan cuando se hace presión sobre una parte del cuerpo.

Grasa subcutánea (grasa del cuerpo): Existen dos características claves para medir la pérdida de la grasa del cuerpo:

- La grasa que se encuentra debajo de los ojos cuando se pierde, da una apariencia de ojos hundidos o vacíos.
- Al pellizcar la parte posterior del brazo, si los dedos se encuentran o se unen, es un indicador de pérdida severa de la grasa corporal.⁶

Factores asociados al estado nutricional

- A) Biológicos:** Depende de una nutrición materna adecuada desde la vida uterina del niño hasta los primeros 5 años de la vida.
- **Lactancia materna:** La lactancia materna es reconocida en todo el mundo como un importante factor determinante de sobrevivencia infantil. La leche materna es el alimento más completo que un lactante puede recibir, contiene todos los nutrientes que un lactante necesita en los primeros meses de vida y generalmente está libre de contaminación. También la transmisión de anticuerpos maternos que se encuentran en la leche materna contribuye a los mecanismos de defensas inmunológico del niño. La mayoría de los niños que nacen en los medios sociales más pobres, cuya nutrición se basa en la lactancia materna, solo consume cantidad suficiente de nutrientes durante los primeros 2 a 3 meses de vida, cuando la madre puede producir leche suficiente para sus necesidades. Existen variaciones significativas en la producción y composición de la leche materna entre mujeres bien nutridas y desnutridas por lo común, la producción de leche decrece a partir de los 6 meses en las mujeres bien nutridas y después de los 3 meses en las desnutridas. La leche de las madres mal nutridas es hipocalórica, tanto que el volumen es insuficiente.
 - **Ablactación:** Es la situación en la que la leche deja de ser el alimento único y predominante en la dieta del niño, pues llega un momento que la cantidad que ingiere es suficiente para cubrir sus demandas energéticas, por lo tanto algunos recomiendan la alimentación mixta que incluya otros alimentos adicionales, ya que después de tres meses se inicia una discrepancia progresiva que se considera que originan la forma de desnutrición más frecuente en las zonas de desarrollo escaso, la llamada “desnutrición del destete”. La buena prevención de desnutrición debe comenzar al tercer mes de vida con la introducción de alimentos sólidos en cantidades suficientes, comenzando con el uso de nuevos

alimentos. Los nuevos alimentos se han de ofrecer solo uno en cada ocasión, no antes de 5 días se ofrecerá otro alimento nuevo en la misma u otra comida del día, sin retirar el anterior en la dieta. Además de cumplir con necesidades nutritivas la ablactación tiene otros fines dieto-lógicos entre los que podemos mencionar:

- Llevar al niño a la dieta omnívora peculiar del ser humano, introduciendo en sí, alimentos ricos en fibra.
 - Proporcionar alimentos sólidos después de ofrecer papilla y puré para así lograr la práctica de la masticación y la concentración final de la dieta con mayor aporte energético por gramo de alimento.
 - Llevar a cabo la educación alimentaria, influida por las características psicosociales y culturales en que está inmersa la familia y que a veces “conspira con una buena dieta”.
- **Peso al nacer:** El bajo peso al nacer se asocia con la pobreza característica de los grupos socio-económicos bajos. Constituye un reflejo de la desnutrición crónica y aguda de las mujeres embarazadas de los países sub-desarrollados. Las repercusiones del bajo peso al nacer constituye en primer lugar el riesgo más grande de morir en el primer y segundo año de vida. Luego otras secuelas conocidas, son el retardo de crecimiento físico de los sobrevivientes durante la etapa preescolar, secuelas neurológicas e inteligencia sub-óptima.
- **Infecciones:** La relación que se establece entre infección – desnutrición ocurre en ambos sentidos. Las variadas y frecuentes enfermedades infecciosas que afecta a los niños predispone en gran medida al deterioro nutricional y la desnutrición proteico- calórico predispone al individuo a padecer enfermedades infecciosas.

- **Episodios diarreicos:** La relación entre la desnutrición y cuadro diarreico, es en ambos sentidos es un círculo vicioso. La desnutrición proteica – calórico produce diarreas por alteraciones estructurales en la mucosa intestinal, descenso en la actividad enzimática pancreática, composición y distribución anormal de la flora bacteriana intestinal y de conjugación de sales biliares a nivel duodenal por bacteria. La diarrea produce desnutrición por un proceso directo mediante la disminución de la ingesta y de utilización de nutrientes, aumento en la pérdida de nitrógeno y por alteración de la calidad de la dieta y el tratamiento inadecuado de las enfermedades. Además, la falta de recuperación del crecimiento físico durante el tiempo de convalecencia es una de las principales causas del crecimiento de los países en vía de desarrollo.
- **Infecciones respiratorias agudas:** Las enfermedades del aparato respiratorio son un problema de salud de gran importancia tanto por su alta frecuencia como por las dificultades que presenta su control, lo reviste particular relieve en la niñez por el impacto que significa en la morbi-mortalidad. La mal nutrición grave de cualquier origen, deteriora la inmunidad celular, afecta la producción de anticuerpos circulantes y secretados de la mucosa.
- **Parasitosis:** Las enfermedades parasitarias prevalecen en el área rural y suburbana desprovistos de agua potable y alcantarillado, en individuos con niveles educativos bajos y con atención médica insuficiente. Estos factores sumados al proceso mórbido en sí, son una combinación perfecta que afecta el riesgo nutricional.
- **Inmunizaciones:** Las diferentes enfermedades inmune-previsibles, en su evolución natural, puede presentar diferentes manifestaciones que van desde las infecciones inaparentes hasta los cuadros graves, con las secuelas consiguientes que pueden causar la muerte. Afectan también el crecimiento del niño por la desnutrición general que produce. Un niño con desnutrición proteica – calórico es una presa fácil para enfermar y morir por infecciones debido a que la desnutrición afecta los mecanismos de defensa corporal.

B) Socio- económicos: el bienestar de la sociedad en cualquier país del mundo está regido por el nivel socio- económico alcanzado por ésta, siendo directamente proporcional. Es de esperarse que con una buena economía exista un adecuado sistema de salud pública y consecuentemente niveles bajos de desnutrición.

- **Educación:** La educación particularmente de la madre parece mostrar una relación sistemática con la nutrición ya que el conjunto de conocimiento de los consumidores acerca de necesidades de nutrientes y de los valores nutritivos de los alimentos influye directamente con la dieta cotidiana para su familia, ya que los padres no saben que alimentos son buenos para comer, aun teniendo recursos económicos para comprarlos. Influye también los hábitos erróneos, la mala distribución de los alimentos entre los miembros de la familia, la disminución de la práctica y duración de la lactancia materna llevan a la desnutrición. Desde el punto de vista; a largo plazo la educación es la clave principal para una mejor situación de salubridad y estado nutricional de la población de un país.
- **Estatus social:** El bajo ingreso y el desempleo obligan a las familias a vivir en zonas marginadas donde las condiciones de la vivienda son pésimas y existen diferentes fuentes de contaminación y falta de servicios básicos de salud.
- **El bajo ingreso:** Emerge como una causa principal de la desnutrición porque este es un determinante principal de la cantidad y a veces de la calidad de la dieta familiar y se ha asociado con la prevalencia de la desnutrición en niños.

En muchos países la pobreza y el estancamiento económico es motivo de gran preocupación en muchos sectores de la población, el 40- 60% de ellos están por debajo del límite de la pobreza lo que dificulta un balance nutritivo adecuado.

C). Demográficos: La estructura de la mayoría de los países en desarrollo está constituida por jóvenes, lo que refleja un índice creciente de natalidad en estos países y desde luego las consecuencias son alarmantes, aumentan los niveles de pobreza y desnutrición.

- **Sexo:** En varios estudios realizados a nivel nacional e internacional se ha encontrado que el sexo masculino es el más afectado en relación con el femenino. No existen causas convincentes para este fenómeno, pero sin embargo, algunos autores señalan la debilidad biológica masculina durante el periodo embrionario.
- **Edad:** En los niños de 6 a 18 meses el riesgo de desnutrición proteico energético es mayor, debido al crecimiento rápido y a la ingesta alimenticia, pues si el alimento que le suele ofrecer al niño no es el adecuado, aumenta el riesgo de desnutrición.
- **Edad materna:** La cual tiene implicancia importante en el futuro nutricional del niño ya que se considera que la mujer joven que todavía no ha alcanzado su madurez física y emocional no está preparada para ser madre, tiene probabilidad de tener un hijo de bajo peso al nacer y con problemas ulteriores de crecimiento. La edad límite de riesgo puede variar entre los 16 a los 18 años. El riesgo reaparece a los 35 años por razones de envejecimiento de órganos reproductivos, agotamiento físico en general, sobre todo si ha tenido muchos hijos con anterioridad.
- **Composición familiar:** La influencia del tamaño de la familia como determinante de la pobreza y de la desnutrición, ya que en el caso de las familias pobres, es factible que la variación de los miembros determine la posibilidad o no de alimentarse adecuadamente. Por lo tanto el consumo de alimentos depende de la cantidad de que ello se disponga en el hogar y de su distribución.
- **Estado civil:** La inestabilidad familiar provocada generalmente por la ausencia del padre, relaciones conflictivas de las familias y parejas, el



alcoholismo y la violencia y situaciones traumáticas pueden conducir situaciones extremas como el abandono, maltrato, orfandad y la obligación temprana de trabajar, afectando el crecimiento físico y desarrollo del niño.

- **Accesibilidad geográfica:** Debido a las características de las poblaciones rurales, muchas de éstas no tiene disponibilidad de los servicios básicos de la salud y de educación, quedando sumergidas de conocimientos precarios de salubridad y asistencia médica insuficiente incapaz de detectar los estados carenciales alimenticios en la población y principalmente en los niños.

D) Ambientales: Las condiciones higiénico- sanitarias como la falta de suministro de agua, del hacinamiento, la deposición de las excretas y un sistema deficiente de recolección de la basura, facilita las infecciones como consecuencias nutricionales perjudiciales en el niño, el no atender las medidas preventivas de higiene personal y comunitaria también contribuye a deteriorar el estado nutricional.³

Estado nutricional

El estado nutricional se puede evaluar mediante indicadores antropométricos, signos clínicos o análisis biológicos. En el terreno se utilizan los valores antropométricos y la presencia de edemas. Los indicadores antropométricos utilizados habitualmente son:

- El peso
- La talla
- El perímetro braquial

Tanto el peso como la talla utilizados por separados no nos aportan mucha información sobre el estado nutricional. Pero combinándolos entre ellos o relacionándolos con la edad se convierten en índices antropométricos.

Indicadores antropométricos

Los indicadores antropométricos son la combinación de las mediciones del peso y talla. En los niños los indicadores más empleados son el peso para la edad, la longitud/talla para la edad y el peso para la longitud/talla.

Longitud/estatura para la edad

- **La estatura:** La longitud es la medida lineal de los infantes hasta los 24 meses. Las medidas de longitud (en lugar de estatura) se pueden tomar también para los niños entre 24 y 36 meses de edad que no puedan sostenerse en pie sin ayuda. La longitud se mide con el niño acostado. La forma más precisa de medir la longitud es utilizar una tabla de longitud calibrada. Las tablas de medición de longitud deben tener una pieza fija en la cabeza y una móvil para los pies, perpendicular a la superficie de la tabla. Para medir al niño colóquelo en la tabla con la cabeza tocando la pieza fija. Asegúrese de que no tenga zapatos ni nada en el cabello. Un asistente puede ayudarle a sostener al niño para tenerlo quieto y centrado en la tabla. Enderece sus piernas y ajuste la pieza móvil de manera que las plantas de los pies queden fijos contra ésta. Registre la longitud con precisión de 0,1 cm.
- **El peso:** El peso es una medida que se toma durante toda la vida para ayudar a determinar tendencias y estado nutricional actual. El peso de un infante se puede medir con precisión utilizando varios equipos. Una balanza pediátrica de plato permite pesar al niño acostado. Estas balanzas pediátricas pueden ser electrónicas o de pesos fijos deslizantes y tienen precisión de hasta 10 gramos. Otra opción es una balanza colgante, la cual se fija a una estructura

firme (p.ej. una viga o un marco de una puerta) y el niño se cuelga de la balanza con pantalones de pesar. Para tomar la medida, asegúrese de que el niño lleva la menor cantidad de ropa posible y de que nadie lo está tocando. Acerque la vista al mismo nivel para leer la balanza y registre el peso con precisión de 10 gramos. Repita la medida tres veces, excluya las mediciones que parezcan sesgadas y luego busque el promedio

- **La edad:** Es la etapa de la niñez que ocurre entre los dos y los seis años de edad, sin embargo, hay tendencia a ampliar este periodo y a definirlo como la etapa de la niñez comprendida entre el nacimiento y el momento en que el niño se inicia la escuela (6 a 7 años). UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) lo define como el periodo que va desde el destete hasta el ingreso del niño en la escuela.
- **El perímetro braquial:** Es la medida del contorno del brazo. Se mide en el brazo izquierdo, a media altura entre el hombro y el codo, con la ayuda de una cinta métrica, ciñéndola al brazo suavemente. El valor se medirá con una precisión de 1mm. Es importante destacar que para obtener una correcta estimación del estado nutricional de un individuo o de una población es esencial que las mediciones se realicen de forma precisa.⁷

Medición de los indicadores antropométricos

- **Peso para la edad (P/E):** Refleja la masa corporal alcanzada en relación con la edad cronológica. Es un índice compuesto, influenciado por la estatura y el peso relativo.⁷ Este indicador establece si el peso está dentro de lo normal de acuerdo con la edad. Permite evaluar si hay riesgo de desnutrición pero no diferencia si esto es reciente o viene de tiempo atrás, ya que no evalúa el crecimiento. Diagnostica riesgo de desnutrición global.⁶



- **Talla para la edad (T/E):** Refleja el crecimiento lineal alcanzado en relación con la edad cronológica y sus déficits. Se relaciona con alteraciones del estado nutricional y la salud a largo plazo.⁷ Este indicador establece si la estatura actual de un niño o niña está dentro de lo normal para su edad. Este indicador refleja el estado nutricional pasado, porque el crecimiento se afecta en periodos largos de enfermedad o de alimentación deficiente. La estatura es el parámetro de crecimiento más estable, porque una vez se alcanza no se pierde. Diagnostica el riesgo de desnutrición crónica.⁶
- **Peso para la talla (P/T):** Refleja el peso relativo para una talla dada y define la probabilidad de la masa corporal, independientemente de la edad. Un peso para la talla bajo es indicador de desnutrición y alto de sobrepeso y obesidad.⁷

Este indicador establece si el peso actual está dentro de lo normal con relación a la estatura actual del sujeto, independientemente de que haya o no retraso en el crecimiento. Permite identificar desnutrición aguda, porque el peso es el primer parámetro que se afecta como resultado de deficiencias dietéticas en un período corto, pero también en procesos agudos de enfermedad. Por lo tanto, Diagnostica riesgo de desnutrición aguda. Al tomar el peso, debe tenerse en cuenta que si hay presencia de edema el dato obtenido no será el peso real. Igualmente, para utilizar correctamente obtener datos confiables y precisos, se requiere la edad exacta del niño o niña. Para hacer un diagnóstico completo del estado nutricional se requiere evaluar los tres indicadores.⁶

Tipos de desnutrición

- **Desnutrición global:** Es aquella que se identifica por el bajo peso para su edad, señalando que existe una tendencia inadecuada de crecimiento. Puede deberse a enfermedades, falta de apetito, poca ingesta de alimentos u otra causa. El indicador usado es peso para la edad.
- **Desnutrición crónica:** Llamada así porque precisa de más tiempo para desarrollarse, supone un retraso en el crecimiento. Niños de talla baja en relación a la edad. Un niño que sufre desnutrición crónica presenta un retraso en su crecimiento. Se mide comparando la talla del niño con el estándar recomendado para su edad. Indica una carencia de los nutrientes necesarios durante un tiempo prolongado, por lo que aumenta el riesgo de que contraiga enfermedades y afecta al desarrollo físico e intelectual del niño. La desnutrición crónica, siendo un problema de mayor magnitud en cuanto al número de niños afectados, es a veces invisible y recibe menor atención. El retraso en el crecimiento puede comenzar antes de nacer, cuando el niño aún está en el útero de su madre. Si no se actúa durante el embarazo y antes de que el niño cumpla los 2 años de edad, las consecuencias son irreversibles y se harán sentir durante el resto su vida.
- **Desnutrición aguda:** Es aquella que se desarrolla en un niño de forma inmediata, básicamente por la falta de alimentos y que conlleva a un alto riesgo de mortalidad. El niño inicia con una desnutrición aguda leve, pasa a moderada y puede llegar hasta severa si la falta de alimentos continua o se enferma, por lo que su estado se vuelve crítico y requiere tratamiento inmediato. El indicador utilizado es peso para la talla.

Según el grado tenemos tres formas de desnutrición aguda:

- **Desnutrición aguda leve:** Se da cuando el peso para la edad del niño es normal, pero el peso para la talla es bajo. Se trata de niños que, a pesar de tener una talla normal, no han podido alcanzar un peso acorde para la misma.



- **Desnutrición aguda moderada:** Un niño con desnutrición aguda moderada pesa menos de lo que le corresponde con relación a su altura. Se mide también por el perímetro del brazo, que está por debajo del estándar de referencia. Requiere un tratamiento inmediato para prevenir que empeore.
 - **Desnutrición aguda grave o severa:** Es la forma de desnutrición más grave. El niño tiene un peso muy por debajo del estándar de referencia para su altura. Se mide también por el perímetro del brazo. Altera todos los procesos vitales del niño y conlleva un alto riesgo de mortalidad. El riesgo de muerte para un niño con desnutrición aguda grave es 9 veces superior que para un niño en condiciones normales. Requiere atención médica urgente ya que incluye el Marasmo y el Kwashiorkor.⁸
- a. Kwashiorkor:** Se caracteriza por la presencia de edemas bilaterales. Este término lo empleó por primera vez C. Williams, en Ghana, para describir los casos de edema asociados a la desnutrición. La etiología de Kwashiorkor se ha atribuido normalmente a una falta de proteínas. Esta hipótesis ha sido criticada y se han citado otras causas, como la teoría de los radicales libres: unas moléculas llamadas radicales libres, con un poder oxidante muy importante, atacarían las membranas celulares y alterarían el intercambio hidro-electrolítico, provocando la aparición de edemas. Las aflotoxinas (toxinas segregadas por hongos y presentes en algunos alimentos) también podrían tener alguna relación con el proceso. Hasta el momento ninguna de las citadas hipótesis ha sido demostrada y las causas del desarrollo del kwashiorkor siguen sin conocerse.
- b. Marasmo:** Delgadez extrema que se caracteriza en los niños con un peso muy bajo en relación con su talla. Suele ser consecuencia de una disminución del aporte energético combinado con un desequilibrio en el

aporte de hidratos de carbono, lípidos, proteínas y carencia de vitaminas y minerales.⁸

Cuadro clínico de los tipos de desnutrición

Desnutrición de primer grado (Leve): El niño se vuelve crónicamente llorón y descontento, contrastando con la felicidad, el buen humor y el buen sueño que antes tenía; este paso es insensible y frecuentemente no lo notan las madres, a menos que sean buenas observadoras; tampoco se aprecia que adelgace, pero si se tiene una balanza se compara su peso con los anteriores, se nota que estas se han estacionado en las últimas 4 o 6 semanas. En este período no se observa diarrea, sino por el contrario ligera constipación, no hay vómitos u otros accidentes de las vías digestivas que llame la atención. Así, el dato principal se observa, y solamente si se busca, es el estacionamiento en el peso o un ligero descenso del que persiste a través de las semanas; el niño avanza en edad y el peso se va quedando a la zaga, avanzando penosamente o estacionado.

Desnutrición en segundo grado (Moderada): Insensiblemente la pérdida de peso se acentúa y va pasando del 10-15% a pérdidas mayores; la fontanela se hunde, se van hundiendo también los ojos y los tejidos del cuerpo se hacen flojos, perdiendo su turgencia y su elasticidad; el niño duerme con los ojos entreabiertos, es pasto fácil de catarrros, resfriados y otitis, se acentúa su irritabilidad; fácilmente hay trastornos diarreicos y a veces se percibe, desde esta etapa de la desnutrición, discretas manifestaciones de carencia del factor B, así como edemas por hipoproteinemia.

Por otra parte, si las medidas dietéticas y terapéuticas a que se acudan no son lo suficientemente cuidadosas y efectivas, el paciente cae a toda clase de intolerancia de alimentos y a toda cantidad que se le dé; esta intolerancia obliga a cambios frecuentes en la dieta, y a nuevos intentos de acomodación digestiva por parte del organismo, en los cuales se pierde tiempo, se va aumentando la destrucción de sus

reservas, y el desplome de la curva de peso, que cada vez se aleja más del paralelismo normal con la curva de la edad.

Desnutrición de tercer grado (Severa): Se caracteriza por la exageración de todos los síntomas que se han enumerado en las dos etapas anteriores de desnutrición, y el niño llega a ella bien sea porque no hubo una mano experta que guiara la restitución orgánica, o porque la miseria y la ignorancia hicieron su papel homicida, o porque a pesar de las medidas tomadas, ya la célula y su mecanismo metabólico habían entrado en una fase negativa o de desequilibrio anabólico que no permiten que se aproveche ni las cantidades mínimas para sostener la pobre actividad del paciente. Los ojos se hundén, la cara del niño se hace pequeña y adquiere aspecto de “cara de viejo”, se ven prominentes todos los huesos de la cara y la bola grasosa de Bichat hace su grotesca aparición como última reserva de grasa de ese sector del organismo.

Los músculos de los miembros cuelgan como pesadas cortinas forrados de piel seca y arrugada; los huesos de los miembros superiores, del dorso y del tórax se observan forrados de una piel escamosa, arrugada, sin vitalidad y sin la menor elasticidad. Los ojos de las criaturas quedan vivos, brillantes y siguen con una gran avidez, los movimientos que a su alrededor se desarrollan, como buscando ansiosamente el alimento que le podría servir de salvación.

Muchos desnutridos llegan a esta etapa sin tener edemas por carencia proteica o manifestaciones de carencia de vitaminas y en cambio a otros se les ve hinchados de sus piernas, del dorso de las manos y de los párpados y sobre estos edemas hay manifestaciones peligrosas hiperocrómicas, acrómicas y discrómicas, que dan el conocido, mosaico de colores y de formas, que en Yucatán se conoce como el nombre de culebrilla.

Sobre el estado angustioso de auto consunción, se observa como síntomas predominantes, la tolerancia absoluta a la alimentación, que toman a veces vorazmente, los vómitos fáciles, los accidentes digestivos de aspecto agudo o semi-

agudo y las infecciones focales que estallan con periodicidad desesperante y virulencia cada vez mayor.⁹

Causas de la desnutrición

El marco conceptual del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) define qué es la nutrición y compendia las causas multifactoriales de la desnutrición. El estado nutricional viene determinado por tres factores de gran alcance el alimento, la salud y la atención sanitaria. El estado nutricional óptimo se logra cuando los niños y niñas tienen acceso a una alimentación asequible, variada y rica en nutrientes, a unas prácticas adecuadas de atención materna e infantil, a unos servicios de salud apropiados y a un entorno saludable de agua potable que incluya el saneamiento y unas buenas prácticas de higiene.

Estos factores inciden directamente en la ingesta de nutrientes y en la presencia de enfermedades. La interacción entre la desnutrición y la infección genera un ciclo potencialmente letal de empeoramiento de las enfermedades y deterioro del estado nutricional el alimento, la salud y la atención sanitaria reciben la influencia de factores de índole social, económica y política. La combinación y la importancia relativa de los mismos diferirán dependiendo del país. Comprender las causas inmediatas y subyacentes de la desnutrición en un contexto dado es fundamental para poder concebir soluciones adecuadas, útiles y sostenibles, así como para satisfacer las necesidades de las personas más vulnerables. Desde una perspectiva de ciclo vital, el momento más importante para satisfacer las necesidades nutricionales de un niño o niña es durante los 1.000 días que comprenden desde la gestación hasta que cumple dos años. Durante este tiempo, el bebé presenta unas necesidades mayores debido al rápido crecimiento y desarrollo, es más susceptible a las infecciones, más sensible a la programación biológica, y depende enteramente de otros para su nutrición, su cuidado y sus interacciones sociales.

La desnutrición infantil se valora midiendo la altura y el peso, y practicando pruebas de detección de manifestaciones clínicas y marcadores bioquímicos. Los marcadores basados en el peso, la altura y la edad se contrastan con los patrones

DESNUTRICIÓN EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE RECUPERACIÓN PARA NIÑOS DEL MUNICIPIO DE SAN RAMÓN DEL DEPARTAMENTO DE MATAGALPA EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2017.



internacionales, y por norma general se emplean para valorar el estado nutricional de una población. El retraso en el crecimiento (la altura/tamaño inadecuado para la edad) delata una exposición crónica a la desnutrición durante la primera infancia; la

emaciación (el peso inadecuado para la altura) habla de desnutrición aguda; y el peso inferior al normal (el peso inadecuado para la edad) es un indicador mixto que incluye aspectos relativos al retraso en el crecimiento y a la emaciación.

Una buena nutrición, salud y estado físico de la madre son fundamentales para prevenir la desnutrición infantil. Con el embarazo aumenta la necesidad de nutrientes y son habituales las deficiencias de proteínas, energía, vitaminas y minerales. Las deficiencias no son sólo consecuencia de una alimentación inadecuada: la enfermedad puede impedir la absorción de nutrientes y disminuir el apetito, y el estrés psicosocial que afecta a la madre puede provocar desnutrición infantil.

La alimentación deficiente de la madre dificulta el desarrollo del feto y contribuye a un peso inferior al normal, al consiguiente retraso en el crecimiento y a otras formas de desnutrición.

Las niñas con desnutrición tienen más probabilidades de convertirse en madres desnutridas que, a su vez, es más probable que alumbren a bebés con un peso inferior al normal, perpetuando así la espiral intergeneracional. Este círculo vicioso puede complicarse todavía más cuando se trata de madres jóvenes, en especial niñas adolescentes que comienzan a criar a su bebé antes de haber finalizado su propio crecimiento y desarrollo. Los intervalos cortos entre embarazos y los embarazos sucesivos pueden complicar o exacerbar las carencias nutricionales, con lo que las deficiencias pasarán de la madre a su progenie.

El bajo peso al nacer se halla vinculado a una mayor morbilidad y mortalidad. Se estima que entre el 60% y el 80% de las muertes neonatales se dan entre bebés que nacen con un peso inferior al normal (estimación de 2005). En Asia meridional se calcula que el 28% de los bebés nacen con un peso inferior al normal.



Después del alumbramiento hay una serie de prácticas que directamente pueden acarrear un crecimiento deficiente: la lactancia no exclusiva, la alimentación complementaria inadecuada (por ejemplo, cuando se comienza a una edad equivocada), el acceso o utilización precaria de distintos tipos de alimentos, y la ingesta inadecuada de micronutrientes. El crecimiento deficiente puede agravarse aún más a consecuencia de la incidencia frecuente de enfermedades infecciosas como la diarrea, el paludismo o la infestación por parásitos intestinales.¹⁰

Consecuencias de la desnutrición

El retraso en el crecimiento y otras formas de desnutrición son sin duda uno de los principales factores de discapacidad en la infancia, enfermedad y de mortalidad. Por ejemplo, un niño o niña que padezca desnutrición grave se expondrá a un riesgo de muerte cuatro veces mayor, y un niño o niña con emaciación grave, nueve veces mayor.

Las deficiencias nutricionales específicas como la carencia de vitamina A, hierro o zinc, incrementan también el riesgo de muerte. La desnutrición puede ocasionar diversas enfermedades, como la ceguera, a consecuencia de una carencia de Vitamina A, y defectos en el tubo neural debido a la carencia de ácido fólico. La comprensión más profunda de las devastadoras consecuencias de la desnutrición en la morbilidad y la mortalidad se fundamenta en evidencias bien establecidas. El conocimiento acerca de cómo el retraso en el crecimiento y otras formas de desnutrición inciden en el desarrollo social y económico y en la formación de capital humano se deriva de estudios más recientes.

Estudios practicados con anterioridad arrojaron luz sobre cómo la ingesta inadecuada de micronutrientes específicos, como el hierro, el ácido fólico y el yodo, perjudica al cerebro, al sistema nervioso y, por ende, el rendimiento escolar. Asimismo se han documentado los efectos de la carencia de hierro, que limita el rendimiento escolar en los niños y niñas y la capacidad física para el trabajo en los adultos.

DESNUTRICIÓN EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE RECUPERACIÓN PARA NIÑOS DEL MUNICIPIO DE SAN RAMÓN DEL DEPARTAMENTO DE MATAGALPA EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2017.



Está claro que la desnutrición en las primeras etapas de la vida tiene importantísimas consecuencias para los futuros resultados en materia de educación, productividad e ingresos económicos. El retraso en el crecimiento se asocia con unos rendimientos y unos resultados deficientes en la escuela.

Estudios longitudinales practicados recientemente entre cohortes de niños y niñas del Brasil, Filipinas, Guatemala, la India y Sudáfrica corroboraban la relación existente entre el retraso en el crecimiento y una menor escolarización, y concluyeron, además, que el retraso en el crecimiento permite predecir la repetición de grado. Una menor escolarización y unos peores resultados escolares traen consigo una menor capacidad para generar ingresos en la edad adulta. Según un estudio practicado en 2007, la pérdida de ingresos anuales en la edad adulta es, como promedio, de un 22%. Lo que cada vez resulta más evidente es que los efectos sobre el desarrollo del retraso en el crecimiento y de otras formas de desnutrición se producen antes, y son más importantes, de que lo que previamente se creía.

La formación del cerebro y el sistema nervioso comienza ya en las primeras etapas del embarazo y prácticamente se ha completado a la edad de los dos años.

La cronología, la gravedad y la duración de las carencias nutricionales durante este periodo afectan al desarrollo del cerebro de distintas maneras, debido a que el cerebro precisa de determinados nutrientes en momentos concretos. Aunque es cierto que un cerebro en desarrollo posee una gran capacidad de regeneración, es también muy vulnerable, por lo que las carencias nutricionales durante los períodos críticos tienen consecuencias a largo plazo.

Una consecuencia que se perfila de forma cada vez más clara es la repercusión del retraso en el crecimiento sobre el subsiguiente aumento rápido y desproporcionado de peso en la vida posterior.

Estos efectos a largo plazo conforman lo que se conoce como concepto de programación fetal: el crecimiento fetal deficiente, el tamaño reducido al nacer y el crecimiento deficiente continuado en los primeros años de vida, seguido de un

aumento de peso rápido más tarde en la infancia, hacen que aumente el riesgo de enfermedades coronarias, de infarto, de hipertensión y de diabetes tipo II.

Es deseable lograr un crecimiento óptimo antes de los 24 meses de edad, ya que padecer retraso en el crecimiento y aumentar de peso de forma desproporcionada.

A partir de los 24 primeros meses suele comportar un incremento del riesgo de padecer sobrepeso y de desarrollar otros problemas de salud.¹⁰

Así también, los efectos de la desnutrición sobre los diferentes órganos y sistemas son múltiples y variados. Es conocido que órganos como el corazón y el hígado pueden perder hasta un 30% de su peso habitual y aunque en menor intensidad los demás órganos como los riñones, páncreas, bazo también reducen su tamaño. A nivel funcional también la desnutrición actúa sobre los diferentes sistemas del organismo.

Enfermedades crónicas: El bajo peso al nacer y el enanismo nutricional representan un mayor riesgo de contraer enfermedades crónicas en la adultez, incluyendo obesidad, diabetes, enfermedades cardíacas, hipertensión arterial y accidentes cardiovasculares.

Infecciones: Diversos estudios han mostrado la fuerte asociación entre estado nutricional y la duración o severidad de episodios de enfermedades infecciosas, algunos incluso con su incidencia. Los mecanismos son numerosos y complejos: la desnutrición conlleva a la reducción de la inmunidad humoral y celular, así como de barreras físicas tales como el moco protector en las vías respiratorias y la acidez gástrica.

Disfuncionalidad: La desnutrición produce reducción en la capacidad física e intelectual, así como también influye sobre los patrones de comportamiento durante la adultez. Los niños con enanismo tienen una menor capacidad de aprendizaje, por lo que su rendimiento escolar disminuye, reduciendo así el retorno de la inversión educativa.

En la adultez, el enanismo reduce la productividad y por lo tanto los ingresos económicos. Los hijos de mujeres adultas con enanismo nutricional, tienen mayor



riesgo de nacer con bajo peso lo cual a su vez representa un mayor riesgo de morbi-mortalidad infantil, así como de enanismo y disfunción cognoscitiva entre los sobrevivientes.

El daño sobre la funcionalidad intelectual, no solo ocurriría a través del daño cerebral durante los primeros años de vida, sino que también ocurriría mediante el letargo que produce la desnutrición, ya que entonces el niño tiene menor oportunidad de explorar su entorno. Las enfermedades infecciosas, cuyo riesgo se incrementa por la desnutrición, también dan lugar a una menor actividad, que igualmente enlentece el desarrollo de habilidades motoras.

Otro mecanismo propuesto consiste que cuando el niño luce más pequeño que lo esperado para su edad, las expectativas de las personas a su cuidado son menores, por lo que reducen los estímulos que normalmente podrían proveerle.

Mortalidad: Cálculos recientes muestran que el 56% de las muertes en niños menores de cinco años fueron atribuibles a efecto de la malnutrición, y que el 83% de estas muertes fueron debidas a una desnutrición de leve a moderada.

A pesar que desde hace mucho tiempo se reconoce el efecto sinérgico entre la desnutrición e infección como causas de mortalidad infantil cuando se desarrollan estrategias para reducir el número de muertes en niños se priorizan aquellos orientados a reducir las enfermedades infecciosas.

Como en otras oportunidades, probablemente este sesgo de los planificadores y decisores se deba a que la tecnología disponible ofrece intervenciones con resultados más inmediatos y a bajo costo, sobre agentes que pueden ser aislados y enfrentados ya sea mediante vacunas o antibióticos. Tal vez la naturaleza multifactorial de la desnutrición, da espacio para percibirlo como un problema más allá de la responsabilidad del sector salud, tradicionalmente organizado para ofrecer servicios curativo-rehabilitadores.⁸



Prevención

La manera más fácil de prevenir la desnutrición es a través del consumo adecuando los alimentos y calorías que generen nutrientes y energía que necesita el cuerpo y el organismo para su correcto funcionamiento y desarrollo. Es importante mantener una alimentación adecuada y balanceada que permita aportar todo aquello que el cuerpo necesita, tanto las calorías, energías y grasas para evitar una desnutrición.

En las mujeres embarazadas es importante comer todos los nutrientes necesarios, estar bien alimentada, así como, la ingesta de vitaminas adicionales que puedan ser absorbidas por el bebe. Los bebes y niños deben ser bien alimentados, así como gozar del servicio de un pediatra que monitoree los valores de crecimiento, específicamente de talla y peso, para verificar que el crecimiento se encuentra en los niveles normales de su edad. Todo esto debe ser acompañado del consumo de leche en los más pequeños e ir mejorando su dieta y alimentación dependiendo de su edad.

Mantener una alimentación adecuada, balanceada y en algunos casos dieta saludable, hace que el organismo logre un equilibrio corporal que mejora la calidad de vida de las personas y evita problemas y enfermedades como la desnutrición.

En la actualidad está identificado el periodo fundamental para prevenir la desnutrición del niño: el embarazo y los dos primeros años de vida. Es el período que se conoce como los 1.000 días críticos para la vida. En esta etapa es cuando se produce el desarrollo básico del niño, por lo que la falta de una alimentación y atención adecuadas produce daños físicos y cognitivos irreversibles que afectarán a la salud y al desarrollo intelectual del niño para el resto de su vida.

En estos 1.000 días hay cuatro etapas que requieren actuaciones diferentes:

- Embarazo
- Nacimiento
- De 0 a 6 meses
- De 6 a 24 meses

DESNUTRICIÓN EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE RECUPERACIÓN PARA NIÑOS DEL MUNICIPIO DE SAN RAMÓN DEL DEPARTAMENTO DE MATAGALPA EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2017.



Durante estas etapas, las intervenciones de UNICEF se agrupan en cuatro grandes categorías:

- Acciones de prevención
- Cambios en el entorno socio-cultural
- Tratamiento de la desnutrición
- Otros tratamientos y actuaciones

La lactancia materna temprana y exclusiva en los primeros meses de vida proporciona todos los nutrientes necesarios para los niños, estimula su sistema inmunológico y les protege de enfermedades mortales.

- Formación y acciones para prevenir los embarazos precoces.
- Acciones para proteger los derechos de las mujeres y niñas.
- Fomento del uso de alimentos locales, hábitos de alimentación saludables y sensibilización a la comunidad sobre la necesidad de hacer controles de crecimiento.
- Promoción de hábitos de higiene, como el lavado de manos, para reducir el riesgo de diarrea y otras enfermedades.
- Creación de instalaciones adecuadas de agua y saneamiento, y formación para su mantenimiento.
- Acciones para lograr una atención sanitaria adecuada y formación de personal sanitario y comunitario.
- Acciones para lograr una educación de calidad para todos que capacite para prevenir y abordar las consecuencias de la desnutrición.
- Medidas para reducir las consecuencias negativas del cambio climático sobre la disponibilidad de alimentos.
- Aporte de vitaminas y minerales esenciales: hierro, ácido fólico, vitamina A, zinc y yodo.
- Fomento de la lactancia temprana (en la primera hora).
- Fomento de la lactancia exclusiva hasta los 6 meses de edad.



- Fomento de una alimentación complementaria adecuada a partir de los 6 meses y continuación de la lactancia.
- Peso de los recién nacidos.
- Medición de peso y altura, y detección de casos de desnutrición aguda.
- Promoción del consumo de sal yodada.⁸

Tratamiento de la desnutrición

Tradicionalmente, la respuesta ante la desnutrición aguda grave consistía en ingresar a los niños afectados en hospitales o centros de tratamiento especializado, donde se les sometía a regímenes alimenticios de base láctea. A pesar de su eficacia, resultaba costoso y el acceso de los niños a los centros era limitado.

La alternativa más reciente son los alimentos terapéuticos listos para usar, que se pueden tomar en el hogar. No requieren refrigeración, no hay que añadirles agua para su consumo y gracias al aislamiento de su envoltorio se pueden utilizar aunque las condiciones higiénicas no sean óptimas. Su uso se ha extendido en los últimos cuatro años y se calcula que tres de cada cuatro niños con desnutrición aguda grave se pueden recuperar en sus hogares con este preparado. Los alimentos terapéuticos tienen un alto valor energético, son de consistencia blanda o triturable y apta para niños mayores de seis meses. La tecnología para producirlos es relativamente simple y ya existen fábricas en algunos países de África.

Los niños menores de seis meses reciben leche terapéutica, que también se utiliza de forma complementaria en niños mayores de esa edad.

Otros tratamientos y actuaciones relacionados con la desnutrición

- Tratamiento de la ceguera nocturna
- Tratamiento de la diarrea con sales de rehidratación oral y suplementos de zinc
- Tratamiento para eliminar los parásitos

DESNUTRICIÓN EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE RECUPERACIÓN PARA NIÑOS DEL MUNICIPIO DE SAN RAMÓN DEL DEPARTAMENTO DE MATAGALPA EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2017.



- Acciones para reducir la incidencia y transmisión de VIH/SIDA. Tratamiento y atención de necesidades nutricionales específicas
- Acciones para reducir la incidencia de las enfermedades infecciosas, como la malaria
- Intervenciones en situaciones de emergencia: distribución de alimentos, tratamiento de la desnutrición aguda y asistencia sanitaria.⁸



VII. DISEÑO METODOLÓGICO

a) Tipo de estudio

El presente estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal.

b) Universo

El universo lo comprendió toda la población de 1 a 5 años atendidos en el Centro de Recuperación San Ramón, Matagalpa.

c) Muestra

La muestra fue la población de 1 a 5 años en estado de desnutrición atendidos en el Centro de Recuperación San Ramón, Matagalpa, durante el período de estudio.

d) Unidad de análisis

Niños atendidos en el centro de recuperación San Ramón, Matagalpa. Entre las edades de 1 a 5 años de edad, de ambos sexos, sin importar su procedencia, status social, etnia y estado nutricional.

e) Criterios de selección:

Criterios de inclusión:

- Niñas y niños de 1 a 5 años internos en el Centro de Recuperación San Ramón, Matagalpa.
- Niñas y niños de 1 a 5 años internos en el Centro de Recuperación San Ramón, Matagalpa que están autorizados por el Centro a participar en el estudio.
- Niñas y niños diagnosticados con algún tipo de desnutrición

Criterios de exclusión:

- Niñas y niños que no son internos en el Centro de Recuperación San Ramón, Matagalpa.
- Niñas y niños mayores de 5 años de edad internos en el centro de recuperación San Ramón, Matagalpa.
- Niñas y niños de 1 a 5 años de edad no autorizados por el centro a participar en el estudio.
- Niñas y niños de 1 a 5 años de edad internos del centro que no presentan desnutrición.

f) Variables del estudio

1. Edad
2. Procedencia
3. Sexo
4. Peso
5. Talla
6. Perímetro braquial
7. Hábitos alimenticios.
8. Enfermedades asociadas.
9. Desnutrición crónica
10. Desnutrición global
11. Desnutrición aguda
12. Ingesta insuficiente de alimentos.
13. Falta de acceso a alimentos.
14. Falta de atención médica.
15. Pobreza.

g) Operacionalización de variables

N°	Variable	Definición operacional	Indicadores	Escala o valor	Unidad de medida
1	Edad	Tiempo de vida transcurrido desde el nacimiento del niño hasta la edad cumplida en años actualmente.	Años	1 a 5 años	
2	Sexo	Expresión fenotípica que caracteriza al niño y lo diferencia.	Fenotipo	Masculino Femenino	
3	Procedencia	Área geográfica determinada por una delimitación política en relación a la accesibilidad de servicios básicos.	Origen	Urbano Rural	
4	Peso	Dato cuantificador de la masa corporal de una persona.	Según la tabla de percentiles del MINSA. Desnutrido: <3 Bajo peso: <20	Rango de bajo peso. Desnutrido.	
5	Talla	Es un parámetro de crecimiento y reproducible, que se mide desde el vértice de la cabeza hasta la planta de los pies.	Medida en centímetros encontrado en el momento de la encuesta.	Pequeño. Acorde a la edad. Grande para la edad.	

DESNUTRICIÓN EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE RECUPERACIÓN PARA NIÑOS DEL MUNICIPIO DE SAN RAMÓN DEL DEPARTAMENTO DE MATAGALPA EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2017.



6	Perímetro braquial	Medida utilizada como referencia del estado nutricional.	Perímetro braquial medio; indicador de la pérdida de masa muscular del brazo.	12.5 – 13 cm: estado de desnutrición.	
7	Hábitos alimenticios	Costumbres o prácticas de la ingesta de nutrientes o alimentos cotidianos.	Alimentación completa. Alimentación equilibrada. Alimentación variada. Alimentación suficiente.	Adecuada Inadecuada.	
8	Enfermedades asociadas	Todas aquellas enfermedades padecidas por el menor en el transcurso de su vida.	Enfermo Sano.	Infecciones Respiratorias Agudas. (IRA) Enfermedad Diarreica Aguda. (EDA) Parasitosis Otras Ninguna	
9	Desnutrición crónica	Es un proceso por el cual las reservas orgánicas que el cuerpo ha ido acumulando mediante la ingesta alimentaria se agotan debido a una carencia calórico-proteica.	Peso Talla Perímetro braquial.	Escala o valor	

DESNUTRICIÓN EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE RECUPERACIÓN PARA NIÑOS DEL MUNICIPIO DE SAN RAMÓN DEL DEPARTAMENTO DE MATAGALPA EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2017.



10	Desnutrición global	Deficiencia del peso con relación a la edad. Es el resultado del desequilibrio nutricionales pasados y recientes.	Peso Talla Perímetro braquial	Escala o valor	
11	Desnutrición aguda grave	Se caracteriza por un peso muy bajo para la estatura, emaciación grave visible o presencia de edema nutricional.	Peso Talla Perímetro braquial	Escala o valor	
12	Ingesta insuficiente de alimentos	Escasa o inadecuada ingesta de alimentos nutritivos provocada por una situación de precariedad.	Escasa: déficit en la cantidad de alimentos necesarios que aportan los nutrientes imprescindibles. Inadecuada: cantidad suficiente, o excesiva, pero no proporcionados entre sí, (desequilibrio nutricional.)	Escasa Inadecuada	
13	Falta de acceso a alimentos	Probabilidad en la disminución drástica del acceso a los alimentos o de los niveles de consumo, debido a riesgos	Bajo ingreso económico. Desempleo.		

DESNUTRICIÓN EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE RECUPERACIÓN PARA NIÑOS DEL MUNICIPIO DE SAN RAMÓN DEL DEPARTAMENTO DE MATAGALPA EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2017.



		ambientales o sociales, o a una reducida capacidad de respuesta.			
14	Falta de atención médica	Conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de promover, proteger y restaurar su salud.	Asistencia sanitaria pública. Asistencia sanitaria privada.		
15	Pobreza	Falta de ingreso necesario para satisfacer las necesidades esenciales.	Desempleo.		

h) Fuente de información

La fuente de información fue primaria ya que se entrevistó al personal del centro de recuperación y también secundaria por que se extrajeron datos de los expedientes en estudio.

i) Obtención de la información

Para la obtención de la información el método utilizado fue la encuesta al personal responsable del centro de recuperación para niños del municipio de San Ramón departamento de Matagalpa y el formato de recolección de la información para extraer la información en los expedientes de cada niño en estudio.

j) Técnicas de recolección de la información

La información se recolectó por medio del formato diseñado para el presente estudio. Se tomaron las medidas antropométricas de cada uno de los niños haciendo uso de la tabla de peso, talla según el sexo y las edades



así como una encuesta al personal médico del centro para poder obtener otros resultados de mucha importancia para el presente estudio.

k) Procesamiento de la información

Los resultados del presente estudio fueron procesados por métodos estadísticos de frecuencias simples y porcentajes, en el Programa Word 2016.

l) Trabajo de terreno

Se visitó el Centro de Recuperación San Ramón en Matagalpa, para solicitar la debida autorización para la realización del estudio. Posteriormente se realizaron las encuestas al personal involucrado en la atención a los niños en estudio. Se revisaron cada uno de los expedientes de los niños, con el fin de recolectar la información que se estableció en cada uno de los objetivos específicos y las variables del estudio. Con los resultados completos, se procede a redactar los diferentes capítulos del Informe Final del trabajo monográfico.

m) Aspectos éticos

Con el presente estudio se pretende investigar la desnutrición en niños del centro de recuperación San Ramón de Matagalpa, en el período establecido, por lo que se manejó en el anonimato el nombre de los niños internados y del personal que laboran en dicho centro, procurando la privacidad, el respeto y el sigilo profesional por parte de las personas entrevistadas.

VIII. RESULTADOS

Con el presente trabajo de investigación se identificaron los factores que influyen en la desnutrición en los niños de 1 a 5 años de edad atendidos en el centro de recuperación de San Ramón del departamento de Matagalpa en el primer semestre del 2017.

En relación a la edad de los niños en estudio se encontró que en el rango de 1 a 2 años lo constituye el 40% (4) de 3 a 4 años el 40% (4) y en el rango de 5 años el 20 % (2)

Ver en Anexos Tabla No .1

En relación a la procedencia de los niños en estudio se encontró que el 80 % (8) de ellos proceden de la zona urbana de Matagalpa y el 20% (2) de la zona rural del departamento en estudio.

Ver en Anexos Tabla No .2

En lo que respecta al sexo el 50 % (5) eran del sexo femenino y el otro 50% (5) fueron del sexo masculino.

Ver en Anexo Tabla No.3

En relación al peso de los niños se encontró que el 50%(5) se encuentra en un rango entre 7 a 10 Kg y el otro 50%(5) entre 11 y 13 Kg.

Ver en Anexos Tabla No.4

En lo que respecta la talla el 70 % (7) de los niños miden entre 60 y 90 cm y el 30 %(3) entre 91 y 110 cm.

Ver en Anexos Tabla No.5

DESNUTRICIÓN EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE RECUPERACIÓN PARA NIÑOS DEL MUNICIPIO DE SAN RAMÓN DEL DEPARTAMENTO DE MATAGALPA EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2017.



Al indagar acerca del perímetro braquial de los niños resultó que un 50% (5) estaban en un rango de 13 a 15 cm y el otro 50% (5) se encontraban entre 16 y 19 cm.

Ver en Anexos Tabla No.6

Al indagar al personal responsable del Centro en estudio acerca de la dieta alimenticia se encontró que el 100% (10) de los niños consumen una alimentación balanceada que consta de granos, carnes, verduras, frutas y lácteos, durante el período de permanencia en el Centro.

En relación a las enfermedades asociadas a la desnutrición que presentan estos niños se encontró que el 100% (10) padecen de enfermedades respiratorias y enfermedades diarreicas, al momento del estudio.

Para determinar el grado de desnutrición de los niños en estudio se procedió a aplicar las medidas antropométricas que utiliza el MINSA, encontrando que la relación entre la edad y la talla de los niños en estudio, 3 de ellos entre las edades de 1 año, 2 años y 5 años, estaban en el rango de talla baja severa; 1 niño de 3 años en talla normal y 1 niño de 4 años en talla baja.

Ver en Anexos, Tabla No 7.

Para determinar el grado de desnutrición de las niñas en estudio se procedió a aplicar las medidas antropométricas que utiliza el MINSA, encontrando que la relación entre la edad y la talla de las niñas en estudio, 4 de ellas en las edades 1 año, 2 años, 4 años, 5 años, estaban en el rango de talla normal y 1 niña de 3 años en talla baja.

Ver en Anexos, Tabla No 8.

DESNUTRICIÓN EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE RECUPERACIÓN PARA NIÑOS DEL MUNICIPIO DE SAN RAMÓN DEL DEPARTAMENTO DE MATAGALPA EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2017.



Para determinar el estado nutricional de los niños se aplicaron las medidas antropométricas de peso y edad encontrando que 1 niño de 1 año estaba en el rango de peso normal, dos de ellos entre las edades de 2 años y 5 años estaban en el rango de peso bajo severo y dos entre las edades de 3 años y 4 años estaban en el rango de peso bajo.

Ver en Anexos, Tabla No 9.

Para determinar el estado nutricional de las niñas se aplicaron las medidas antropométricas de peso y edad encontrando que 4 niñas de 1 año, 2 años, 4 años y 5 años, se encontraban en el rango de peso bajo y una niña de 3 años en el rango de peso normal.

Ver en Anexos, Tabla No 10.

Para determinar el estado nutricional de los niños de acuerdo a las medidas antropométricas de peso y talla se encontró que tres de ellos de 1 año, 3 años, 4 años se encontraban en el rango de peso normal y dos de ellos de las edades de 2 años y 5 años se encontraban en el rango de emaciación severa.

Ver en Anexos, Tabla No 11.

Para determinar el estado nutricional de las niñas de acuerdo a las medidas antropométricas de peso y talla, se encontró que 4 de ellas de 1 año, 2 años, 3 años y 4 años se encontraban en el rango de peso normal y una niña de 5 años en el rango de emaciación severa.

Ver en Anexos, Tabla No 12.

Al consultar acerca de la ingesta de alimentos de los niños resultó que todos consumen sus tres tiempos de comidas más las meriendas, mientras se encuentran internos en el Centro en estudio.

DESNUTRICIÓN EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE RECUPERACIÓN PARA NIÑOS DEL MUNICIPIO DE SAN RAMÓN DEL DEPARTAMENTO DE MATAGALPA EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2017.



Al preguntar al personal del Centro acerca de la accesibilidad que tienen para proporcionarles alimentos a los niños se encontró que a ciertos tipos de leches especiales se encuentran fuera de su alcance.

En lo que respecta a la atención médica el 100% (10) de los niños reciben constantemente atención sanitaria.

En lo que respecta a la pobreza el 100% (10) de estos niños provienen de padres de escasos recursos económicos.



IX. ANALISIS DE RESULTADOS

Con el presente trabajo de investigación se identificaron los factores que influyen en la desnutrición en los niños de 1 a 5 años de edad atendidos en el centro de recuperación de San Ramón del departamento de Matagalpa en el primer semestre del 2017.

En relación a la edad que es la etapa de la niñez que ocurre entre los dos y los seis años de edad, hay tendencia a ampliar este periodo y a definirlo como la etapa de la niñez comprendida entre el nacimiento y el momento en que el niño se inicia la escuela (6 a 7 años). UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) lo define como el periodo que va desde el destete hasta el ingreso del niño en la escuela, se encontró que todos los niños en estudio las edades estaban entre el primer año de edad hasta los cinco años.

El área geográfica determinada por una delimitación política en relación a la procedencia de los niños en estudio se encontró que la mayoría de ellos proceden de la zona urbana de Matagalpa.

En lo que respecta a la expresión fenotípica que se caracteriza por el sexo, la población en estudio se encontraba en la misma proporción entre varones y mujeres.

El peso es una medida que se toma durante toda la vida para ayudar a determinar tendencias y estados nutricionales actuales, es decir, que constituye un reflejo de la desnutrición crónica y aguda de los niños en los países subdesarrollados, en relación al peso de los niños se encontró que un número significativo se encontraba en bajo peso.

DESNUTRICIÓN EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE RECUPERACIÓN PARA NIÑOS DEL MUNICIPIO DE SAN RAMÓN DEL DEPARTAMENTO DE MATAGALPA EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2017.



En lo que respecta la talla que es un parámetro de crecimiento y reproducible, que se mide desde el vértice de la cabeza hasta la planta de los pies, se encontró que la mayoría de los niños en estudio se encontraban en talla baja; de acuerdo a las medidas antropométricas establecidas en el MINSA.

El perímetro braquial es la medida del contorno del brazo, que se mide en el brazo izquierdo, a medida de la altura entre el hombro y el codo, con la ayuda de una cinta métrica ciñéndola al brazo suavemente. Al indagar acerca del perímetro braquial de los niños en estudio resultó que la mayoría de ellos lograron una medida braquial normal, ya que se encontraban en una medida de rango normal.

La alimentación, es el proceso de comer y beber los alimentos, la cual se realiza para satisfacer el hambre. El consumo de alimentos es cuando la población selecciona y consume alimentos de alto valor nutritivo.

Al indagar al personal responsable del Centro en estudio acerca de la dieta alimenticia se encontró que todos los niños consumen una alimentación balanceada que consta de granos, carnes, verduras, frutas y lácteos, durante el período de permanencia en el Centro.

En relación a las enfermedades asociadas a la desnutrición que presentan estos niños se encontró que todos los niños en estudio padecen de enfermedades respiratorias, las enfermedades del aparato respiratorio son un problema de salud de gran importancia tanto por su alta frecuencia como por las dificultades que presenta su control.

Todos los niños en estudio padecen de enfermedades diarreicas, la relación entre la desnutrición y el cuadro diarreico es un círculo vicioso ya que se producen alteraciones en la mucosa intestinal, descenso en la actividad enzimática pancreática, composición y distribución anormal de la flora bacteriana intestinal y de conjugación de sales biliares a nivel duodenal por bacterias. La diarrea produce desnutrición por un proceso directo mediante la disminución de la ingesta y de la

DESNUTRICIÓN EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE RECUPERACIÓN PARA NIÑOS DEL MUNICIPIO DE SAN RAMÓN DEL DEPARTAMENTO DE MATAGALPA EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2017.



utilización de nutriente, aumento en la pérdida de nitrógeno y por la alteración de la calidad de la dieta.

Para determinar el grado de desnutrición de los niños en estudio se procedió a aplicar las medidas antropométricas que utiliza el MINSA sobre talla para la edad donde se refleja el crecimiento lineal alcanzado en relación con la edad cronológica y sus déficits. Este indicador establece si la estatura actual de un niño o niña está dentro del rango normal para su edad, siendo la estatura el parámetro de crecimiento más estable, porque una vez que se alcanza no se pierde. Dentro del estudio realizado encontramos que la relación entre la edad y la talla de los niños en estudio, un número significativo estaba en el rango de talla baja severa; solamente un niño se encontró en talla normal y otro niño en talla baja.

Para determinar el grado de desnutrición de las niñas en estudio se procedió a aplicar las medidas antropométricas que utiliza el MINSA sobre talla para la edad, encontrando que la relación entre la edad y la talla de las niñas en estudio, la mayoría de ellas estaban en el rango de talla normal y 1 niña en talla baja.

Para determinar el estado nutricional de los niños se aplicó las medidas antropométricas de peso y edad encontrando que 1 niño de 1 año estaba en el rango de peso normal, dos de ellos entre las edades de 2 años y 5 años estaban en el rango de peso bajo severo y dos entre las edades de 3 años y 4 años estaban en el rango de peso bajo.

Para determinar el estado nutricional de las niñas se aplicó las medidas antropométricas de peso y edad que refleja la masa corporal alcanzada en relación con la edad cronológica. Es un índice compuesto, influenciado por la estatura y el peso relativo. Este indicador establece si el peso está dentro del rango normal de acuerdo con la edad. Permitiendo evaluar si hay riesgo de desnutrición, según nuestro estudio encontramos que 4 niñas de 1 año, 2 años, 4

DESNUTRICIÓN EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE RECUPERACIÓN PARA NIÑOS DEL MUNICIPIO DE SAN RAMÓN DEL DEPARTAMENTO DE MATAGALPA EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2017.



años, 5 años, se encontraban en el rango de peso bajo y una niña de 3 años en el rango de peso normal.

Para determinar el estado nutricional de los niños se aplicaron las medidas antropométricas de peso y talla donde se refleja el peso relativo para una talla dada y define la probabilidad de la masa corporal, independientemente de la edad. Este indicador establece si el peso actual está dentro del rango normal con relación a la estatura actual del niño, independientemente de que haya o no retraso en el crecimiento. Permite identificar si los niños presentan desnutrición aguda, basadas en nuestro estudio encontramos que la mayoría se encontraba en el rango de peso normal y dos de ellos, se encontró que estaban en el rango de emaciación severa.

Para determinar el estado nutricional de las niñas se aplicaron las medidas antropométricas de peso y talla encontrando que la mayoría de ellas se encontraban en el rango de peso normal y una niña, en el rango de emaciación severa.

La disponibilidad de alimentos se basa en la existencia de alimentos suficientes para toda la población durante todo un año o en un periodo de tiempo específico, esta disponibilidad estará en dependencia de la producción de los mismos, importaciones o donaciones. Al consultar acerca de la ingesta de alimentos de los niños resultó que todos consumen sus tres tiempos de comidas más las meriendas, mientras se encuentran internos en el Centro.

El acceso a los alimentos consiste en que estos lleguen al mercado a un precio que la población pueda pagar. La adquisición de alimentos adecuados depende de lo que dispone la persona, familia o el hogar con respecto a lo que posee, a lo que produce, a lo que recibe, a lo que comercia o intercambia. Al preguntar al personal del centro acerca de la falta de accesibilidad que tienen para proporcionarles alimentos a los niños se encontró que a ciertos tipos de leches especiales se encuentran fuera de su alcance.

DESNUTRICIÓN EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE RECUPERACIÓN PARA NIÑOS DEL MUNICIPIO DE SAN RAMÓN DEL DEPARTAMENTO DE MATAGALPA EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2017.



El conjunto de servicios que se proporcionan a los niños, con el fin de promover, proteger y restaurar su salud se le llama atención médica. La disponibilidad de los servicios médicos y el acceso a dichos servicios influye claramente sobre el tratamiento de las enfermedades. Un tratamiento tardío o inadecuado expone al niño a riesgos nutricionales debido a una prolongación de la enfermedad. En lo que esto respecta sobre la atención médica todos los niños reciben constantemente atención sanitaria.

El bajo ingreso y el desempleo obligan a las familias a vivir en zonas marginadas donde las condiciones de la vivienda son pésimas y existen diferentes fuentes de contaminación y falta de servicios básicos de salud. El bajo ingreso emerge como una causa principal de la desnutrición porque este es un determinante principal de la cantidad y a veces de la calidad de la dieta familiar y se ha asociado con la prevalencia de la desnutrición en niños. La pobreza y el estancamiento económico es motivo de gran preocupación en muchos sectores de la población, más de la mitad de ellos están por debajo del límite de la pobreza lo que dificulta un balance nutritivo adecuado. En lo que respecta a la pobreza, todos los niños provienen de padres de escasos recursos económicos.



X. CONCLUSIONES

1. Las variables estudiadas fueron las edades entre 1 a 5 años, ambos sexos y de procedencia rural y urbana; la mayoría de niños fueron de procedencia urbana y la minoría de procedencia rural.
2. Con respecto a la clasificación del estado nutricional, las variables tomadas en cuenta fueron peso, talla, perímetro braquial, hábitos alimenticios y enfermedades asociadas; se demostró que estos niños en el momento del estudio padecían cierto tipo de desnutrición y presentaban infecciones respiratorias y cuadros diarreicos.
3. Se hizo una relación entre los indicadores antropométricos que son peso, talla, edad y las variables para identificar qué tipo de desnutrición presentaban los niños en estudio. Según el estudio encontramos que los resultados para los indicadores talla/edad en los niños presentaban talla baja severa (desnutrición crónica) y las niñas presentaban talla normal; para los indicadores peso/edad en los niños presentaban peso bajo (desnutrición global) y las niñas presentaban peso bajo severo (desnutrición global) y para los indicadores peso/talla en los niños presentaban peso normal y las niñas también presentaban peso normal por lo que se comprobó que ningún niño padecía de desnutrición aguda.
4. La causa principal de la desnutrición que padecían los niños en el momento del estudio fue la pobreza, ya que debido a esta se les limitaba acceder a los alimentos necesario en cantidad y calidad para poder tener una dieta balanceada y para poder contar periódicamente con una atención medica que vigile su correcto desarrollo



XI. RECOMENDACIONES

Dirigidas al personal del centro de Recuperación de San Ramón. Matagalpa:

- 1) Impartir charlas de detección de signos y síntomas de desnutrición a los padres de los niños internos a fin de evitar más casos de desnutrición con sus demás hijos
- 2) Realizar constante capacitación al personal a cargo de los niños.

Dirigidas a los padres de familia de niños vulnerables a padecer desnutrición:

- 1) Buscar apoyo cuando el niño presente síntomas que puedan suponer una enfermedad.
- 2) Permitir que el niño una vez ingresado en el centro de recuperación concluya correctamente el tratamiento que se le brinda.
- 3) Brindarle al niño un acompañamiento permanente que le garantice su bienestar emocional mientras se encuentra en recuperación.



XII. BIBLIOGRAFÍA

1. Desnutrición infantil, salud y pobreza: intervención desde un programa tegral. A. Ortiz-Andrellucchi, L. Peña Quintana, A. Albino Beñacar, F. Mönckeberg Barros y L. Serra-Majem. Nutr Hosp. 2006; 21(4):533-41 ISSN 0212-1611 • CODEN NUHOEQ. S.V.R. 318.
2. <http://pscdesnutricioninfantil.blogspot.com/2012/10/la-desnutricion-como-problema-social.html>
3. Comportamiento de la desnutrición en niños menores de 5 años que asisten al centro de salud San José, Municipio de Matiguás- Matagalpa noviembre 2005 a enero 2006. Bra. Christian Yahoska Corea Urbina y Bra. Yarling Urania Díaz Gudiel.
4. Clasificación y evaluación de la desnutrición en el paciente pediátrico. Horacio Márquez González. Verónica Marlene García Sámano. María de Lourdes Caltenco Serrano. Elsy Aideé García Villegas. Horacio Márquez Flores. Antonio Rafael Villa Romero.
5. Plan Nacional “hacia la erradicación de la desnutrición crónica infantil en Nicaragua 2008-2012.” Ministerio de Salud (MINSAL) 2008.
6. Detección temprana y manejo oportuno de la desnutrición. Gerencia de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Antioquia y la Universidad de Antioquia. Edición Escuela de Nutrición y Dietética, Ciudadela Robledo. Medellín, 2005.
7. https://www.unicef.org/argentina/spanish/Nutricion_24julio.pdf

DESNUTRICIÓN EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE RECUPERACIÓN PARA NIÑOS DEL MUNICIPIO DE SAN RAMÓN DEL DEPARTAMENTO DE MATAGALPA EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2017.



8. Claudine Prudhon. Evaluación y tratamiento de la desnutrición en situaciones de emergencia. Manual del tratamiento terapéutico de la desnutrición y planificación de un programa nutricional. Icaria editorial. 2012
9. La desnutrición infantil, causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento. Wendy Wisbaum UNICEF Noviembre 2011.
10. Desnutrición. Dr. Federico Gómez. Salud pública de México. Vol. 45 suplemento 4 de 2003.
11. Mejorar la nutrición infantil. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (UNICEF) Abril de 2013.
12. Normativa 029. Normas de alimentación y nutrición para embarazadas, púérperas y niñez menor de cinco años. Ministerio de Salud (MINSA) octubre 2009.
13. Mejorar la nutrición infantil. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (UNICEF) Abril de 2013.
14. <http://biblioteca.usbbog.edu.co:8080/Biblioteca/BDigital/43232.pdf>
15. Factores que determinan el impacto en el estado nutricional de niños menores de 6 años con dos modalidades de alimentación complementaria en el municipio de Nueva Guinea, Región Autónoma Atlántico Sur, abril 2003 a abril 2005, Breddy Zeledón López, UNAN Managua.

**DESNUTRICIÓN EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE RECUPERACIÓN
PARA NIÑOS DEL MUNICIPIO DE SAN RAMÓN DEL DEPARTAMENTO DE MATAGALPA EN
EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2017.**



ANEXOS



**UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA DE CIENCIAS Y
TECNOLOGÍAS.**



UNICIT

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Introducción: el presente cuestionario se aplicará a las personas que tienen a cargo a los niños del centro de recuperación para niños de San Ramón, municipio de Matagalpa con la finalidad de obtener información acerca del tema en estudio.

Ficha No. _____

1. ¿Hay algunos niños que padecen desnutrición crónica? Si____ No____
Algunos_____
2. ¿Existen casos de niños que presenten desnutrición aguda moderada?
Si____ No____ Algunos_____
3. ¿Han habido casos de desnutrición aguda grave en los niños internos?
Si____ No____ Algunos_____
4. ¿Qué tipos de alimentos consumen los niños internos? Carnes____
Verduras____ Frutas____ Lácteos____ Granos____ todas las
anteriores_____
5. ¿Consumen los niños sus tres tiempos de comida, más las meriendas?
Si____ No____ A veces_____
6. ¿Qué alimentos el centro no tiene la facilidad de proporcionarle a los niños?

7. ¿Reciben atención sanitaria constantemente los niños?
Si____ No____
8. ¿Los niños internos proceden de padres de escasos recursos económicos?
Si____ No_____



UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA DE CIENCIAS Y
TECNOLOGÍA.
UNICIT



FORMATO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Ficha No. _____

Introducción: El presente cuestionario se contestará conforme los expedientes de los niños presentes en el centro de recuperación San Ramón del departamento de Matagalpa.

I. Datos generales de los niños del centro de recuperación para niños San Ramón, Matagalpa.

1. Edad del niño _____

2. Procedencia del niño

Urbano _____ Rural _____

3. Sexo del niño

Femenino _____ Masculino _____

4. Peso del niño _____

Relación entre el peso y la talla tamaño del niño.

5. Talla del niño _____

Relación entre la talla y la edad del niño.

6. Perímetro braquial _____

7. Presencia de infecciones respiratorias. Sí _____ No _____

Presencia de enfermedad diarreica aguda. Sí _____ No _____



GLOSARIO DE TÉRMINOS

Absorción: Acción de absorber; Consumir por completo, proceso por el cual un elemento o sustancia pasa de un espacio a otro.

Alimentación: Es el proceso de comer y beber los alimentos, o lo que llamamos también el consumo de alimentos. La alimentación depende del acceso familiar a los alimentos, distribución intrafamiliar y cultura alimentaria. Se realiza el consumo de alimentos, para satisfacer el hambre y para tener fuerza y energía para cualquier actividad física o mental.

Alimento: Los alimentos, son los productos de origen animal, vegetal y mineral, que forman parte de la dieta diaria del ser humano. Están formados por las sustancias nutritivas que necesita el cuerpo para funcionar adecuadamente.

Dieta: Tipo y cantidad de alimentos que ingiere un individuo o grupo de población en un período dado.

Ingesta: Consumo, acción de ingerir o tragar.

Nutriente: Una sustancia usada para alimentar o sostener la vida y el crecimiento de un organismo. ¹¹

Retraso en el crecimiento: Refleja una desnutrición crónica durante los periodos más críticos del desarrollo y el crecimiento en las primeras etapas de la vida. Se define como el porcentaje de niños y niñas de 0 a 59 meses cuya altura para su edad es inferior a menos 2 desviaciones estándar (retraso en el crecimiento moderado y grave) y a menos 3 desviaciones estándar (retraso en el crecimiento grave) de la media del Patrón del crecimiento infantil de la OMS.



Peso inferior al normal: Es una forma compuesta de desnutrición, que incluye elementos del retraso en el crecimiento y la emaciación. Se define como el porcentaje de niños y niñas de 0 a 59 meses cuyo peso para la edad es inferior a menos 2 desviaciones estándar (peso inferior al normal moderado y grave) y menos 3 desviaciones estándar (peso inferior al normal grave) de la media del Patrón del crecimiento infantil de la OMS.

Emaciación: Manifestación aguda de desnutrición de corta duración, donde el peso para la edad y la estatura son bajos pero la altura para la edad es normal.

Desnutrición aguda grave: Se define como el porcentaje de niños y niñas de 6 a 59 meses cuyo peso para la altura es inferior a menos 3 desviaciones estándar de la media del Patrón del crecimiento infantil de la OMS, o cuyo perímetro braquial es inferior a 115 mm, con o sin presencia de edema nutricional.

Sobrepeso: Se define como el porcentaje de niños y niñas de 0 a 59 meses cuyo peso para la altura es superior a 2 desviaciones estándar (sobrepeso y obesidad) o a 3 desviaciones estándar (obesidad) de la media del Patrón del crecimiento infantil de la OMS.

Bajo peso al nacer: Se define como un peso al nacer inferior a 2.500 gramos.¹²

Morbilidad: Se refiere a los efectos de una enfermedad en una población en el sentido de la proporción de personas que la padecen en un sitio y tiempo determinado. En el sentido de la epidemiología se puede ampliar al estudio y cuantificación de la presencia y efectos de una enfermedad en una población. Morbilidad se describe como el número total de enfermedades/problemas de salud o condición incapacitante que acontece durante un período de tiempo para



una población o lugar determinado. Pueden ser remediadas, curadas o controladas. Algunas de ellas pueden ser prevenidas.

Mortalidad: La mortalidad es un término demográfico que designa un número proporcional de muertes en una población y tiempo determinado. Así, se define la tasa bruta de mortalidad como el indicador demográfico que señala el número de defunciones de una población por cada mil habitantes, durante un periodo de tiempo determinado generalmente un año.

Salud pública: Es el conjunto de políticas que buscan garantizar la salud de la población por medio de acciones dirigidas a la colectividad y al individuo, siendo uno de los componentes e indicador de las mejores condiciones de vida y bienestar del desarrollo del país bajo la rectoría del Estado y la participación responsable de todos los sectores y la comunidad.

Indicadores antropométricos: Es el componente primordial en la vigilancia de salud y nutrición de los escolares. Proporciona indicadores que miden una determinada situación y a su vez son un reflejo de las condiciones socioeconómicas de una comunidad.

El componente de antropometría contribuye a conocer la magnitud de los problemas de nutrición, caracterizando la población en riesgo y ofreciendo elementos para la planeación de intervenciones nutricionales y acciones en promoción de la salud. El componente de antropometría comprende la recolección, proceso y análisis de un conjunto de medidas corporales como peso, estatura, etc. Se considera que las medidas corporales son afectadas, en dirección y magnitud, por las variaciones de factores determinantes del bienestar nutricional como la ingestión de alimentos y las condiciones de salud.

DESNUTRICIÓN EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE RECUPERACIÓN PARA NIÑOS DEL MUNICIPIO DE SAN RAMÓN DEL DEPARTAMENTO DE MATAGALPA EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2017.



Pobreza: La pobreza es una situación o forma de vida que surge como producto de la imposibilidad de acceso y/o carencia de los recursos para satisfacer las necesidades físicas y psíquicas básicas humanas que inciden en un deterioro del nivel y calidad de vida de las personas, tales como la alimentación, la vivienda, la educación, la asistencia sanitaria o el acceso al agua potable. También se suelen considerar la falta de medios para poder acceder a tales recursos, como el desempleo, la falta de ingresos o un nivel bajo de los mismos. También puede ser el resultado de procesos de segregación social.¹³

DESNUTRICIÓN EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE RECUPERACIÓN PARA NIÑOS DEL MUNICIPIO DE SAN RAMÓN DEL DEPARTAMENTO DE MATAGALPA EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2017.



TABLA # 1

DESNUTRICION EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE RECUPERACION PARA NIÑOS DEL MUNICIPIO DE SAN RAMON DEL DEPARTAMENTO DE MATAGALPA EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2017.

N°	Variable	Rango	Frecuencia	Porcentaje
		1 a 2 años	4	40%
1	Edad	3 a 4 años	4	40%
		5 años	2	20%
			10	100%

Fuente: Expediente

TABLA # 2

DESNUTRICION EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE RECUPERACION PARA NIÑOS DEL MUNICIPIO DE SAN RAMON DEL DEPARTAMENTO DE MATAGALPA EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2017.

Fuente: Expediente

N°	Variable	Zona urbana	Porcentaje	Zona rural	Porcentaje	Total
2	Procedencia	Frecuencia		Frecuencia		
		8		2		10
			80%		20%	100%

DESNUTRICIÓN EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE RECUPERACIÓN PARA NIÑOS DEL MUNICIPIO DE SAN RAMÓN DEL DEPARTAMENTO DE MATAGALPA EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2017.



TABLA #3

DESNUTRICION EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE RECUPERACION PARA NIÑOS DEL MUNICIPIO DE SAN RAMON DEL DEPARTAMENTO DE MATAGALPA EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2017.

N°	Variable	Femenino	Porcentaje	Masculino	Porcentaje	Total
3	Sexo	Frecuencia		Frecuencia		
		5		5		10
			50%		50%	100%

Fuente: Expediente

TABLA #4

DESNUTRICION EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE RECUPERACION PARA NIÑOS DEL MUNICIPIO DE SAN RAMON DEL DEPARTAMENTO DE MATAGALPA EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2017.

N°	Variable	De 7 a 10kg	Porcentaje	De 11 a 13kg	Porcentaje	Total
4	Peso	5 niños		5 niños		10
			50%		50%	100%

Fuente: Expediente

TABLA #5

DESNUTRICION EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE RECUPERACION PARA NIÑOS DEL MUNICIPIO DE SAN RAMON DEL DEPARTAMENTO DE MATAGALPA EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2017.

N°	Variable	60 a 90 cm	Porcentaje	91 a 110 cm	Porcentaje	Total
5	Talla	7 niños		3 niños		10
			70%		30%	100%

Fuente: Expediente

TABLA #6

DESNUTRICION EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE RECUPERACION PARA NIÑOS DEL MUNICIPIO DE SAN RAMON DEL DEPARTAMENTO DE MATAGALPA EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2017.

N°	Variable	Rango	Frecuencia	Porcentaje
5	Perímetro braquial	13 a 15 cm	5	50%
		16 a 19 cm	5	50%
				100%

Fuente: Expediente

DESNUTRICIÓN EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE RECUPERACIÓN PARA NIÑOS DEL MUNICIPIO DE SAN RAMÓN DEL DEPARTAMENTO DE MATAGALPA EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2017.



TABLA # 7

DESNUTRICION EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE RECUPERACION PARA NIÑOS DEL MUNICIPIO DE SAN RAMON DEL DEPARTAMENTO DE MATAGALPA EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2017.

Niños		
Edad	Talla	Resultado
1 año	68 cm	Talla baja severa
2 años	73 cm	Talla baja severa
3 años	90 cm	Talla normal
4 años	94 cm	Talla baja
5 años	85 cm	Talla baja severa
Total: 50% (5)		

Fuente: Expedientes y Tablas del MINSA

TABLA #8

DESNUTRICION EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE RECUPERACION PARA NIÑOS DEL MUNICIPIO DE SAN RAMON DEL DEPARTAMENTO DE MATAGALPA EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2017.

Niñas		
Edad	Talla	Resultado
1 año	70 cm	Talla normal
2 años	80 cm	Talla normal
3 años	86 cm	Talla baja
4 años	95 cm	Talla normal
5 años	107 cm	Talla normal
Total: 50% (5)		

Fuente: Expedientes y Tablas del MINSA



TABLA #9

DESNUTRICION EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE RECUPERACION PARA NIÑOS DEL MUNICIPIO DE SAN RAMON DEL DEPARTAMENTO DE MATAGALPA EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2017.

Niños			
Edad	Peso esperado	Peso real	Resultados
1 año	10.2 kg	8.4 kg	Peso normal
2 años	12.9 kg	7.5 kg	Peso bajo severo
3 años	15.1 kg	11.7 kg	Peso bajo
4 años	16.07 kg	12.5 kg	Peso bajo
5 años	18.03 kg	9 kg	Peso bajo severo
Total: 50% (5)			

Fuentes: Expedientes y Tablas del MINSA

TABLA # 10

DESNUTRICION EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE RECUPERACION PARA NIÑOS DEL MUNICIPIO DE SAN RAMON DEL DEPARTAMENTO DE MATAGALPA EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2017.

Niñas			
Edad	Peso esperado	Peso real	Resultados
1 año	9.5 kg	7 kg	Peso bajo
2 años	12.4 kg	8.5 kg	Peso bajo
3 años	14.4 kg	11.4 kg	Peso normal
4 años	15.5 kg	12.5 kg	Peso bajo
5 años	17.4 kg	13 kg	Peso bajo
Total: 50% (5)			

Fuentes: Expediente y Tablas del MINSA

DESNUTRICIÓN EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE RECUPERACIÓN PARA NIÑOS DEL MUNICIPIO DE SAN RAMÓN DEL DEPARTAMENTO DE MATAGALPA EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2017.



TABLA # 11

DESNUTRICION EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE RECUPERACION PARA NIÑOS DEL MUNICIPIO DE SAN RAMON DEL DEPARTAMENTO DE MATAGALPA EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2017.

Niños			
Edad	Peso	Talla	Resultados
1 año	8.4 kg	68 cm	Peso normal
2 años	7.5 kg	73 cm	Emaciación severa
3 años	11.7 kg	90 cm	Peso normal
4 años	12.5 kg	94 cm	Peso normal
5 años	9 kg	85 cm	Emaciación severa

Fuentes: Expedientes y Tablas del MINSA

TABLA # 12

DESNUTRICION EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE RECUPERACION PARA NIÑOS DEL MUNICIPIO DE SAN RAMON DEL DEPARTAMENTO DE MATAGALPA EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2017.

Niñas			
Edad	Peso	Talla	Resultados
1 año	7 kg	70 cm	Peso normal
2 años	8.5 kg	80 cm	Peso normal
3 años	11.4 kg	86 cm	Peso normal
4 años	12.5 kg	95 cm	Peso normal
5 años	13 kg	105 cm	Emaciación severa

Fuentes: Expedientes y Tablas del MINSA

DESNUTRICIÓN EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE RECUPERACIÓN PARA NIÑOS DEL MUNICIPIO DE SAN RAMÓN DEL DEPARTAMENTO DE MATAGALPA EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2017.



CUADRO #1

DESNUTRICION EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE RECUPERACION PARA NIÑOS DEL MUNICIPIO DE SAN RAMON DEL DEPARTAMENTO DE MATAGALPA EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2017.

Edad	Peso	Total	Total
De 1 a 2 años	De 7 a 10kg	4 niños	4
De 5 años	De 7 a 10kg	1 niño	1
De 3 a 4 años	De 11 a 13kg	4 niños	4
De 5 años	De 11 a 13kg	1 niño	1
			10 niños.

Fuente: Expediente

CUADRO #2

DESNUTRICION EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE RECUPERACION PARA NIÑOS DEL MUNICIPIO DE SAN RAMON DEL DEPARTAMENTO DE MATAGALPA EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2017.

Edad	Talla	Frecuencia	Total
De 1 a 2 años	60 a 90 cm	4	4
De 3 a 5 años	60 – 90 cm	3	3
De 4 a 5 años	91 a 110 cm	3	3
			10

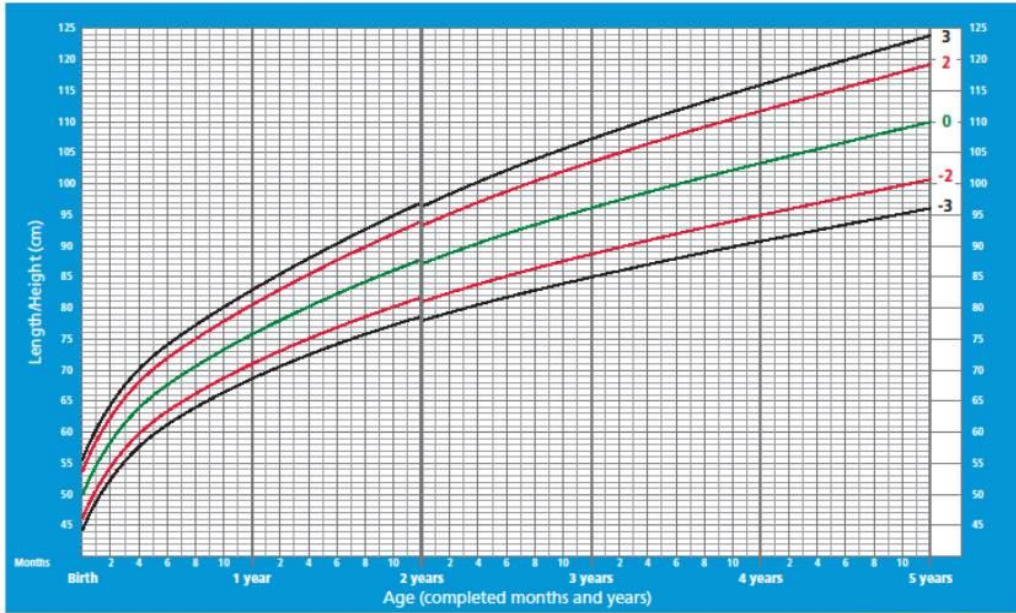
Fuente: Expediente

DESNUTRICIÓN EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE RECUPERACIÓN PARA NIÑOS DEL MUNICIPIO DE SAN RAMÓN DEL DEPARTAMENTO DE MATAGALPA EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2017.



Length/height-for-age BOYS

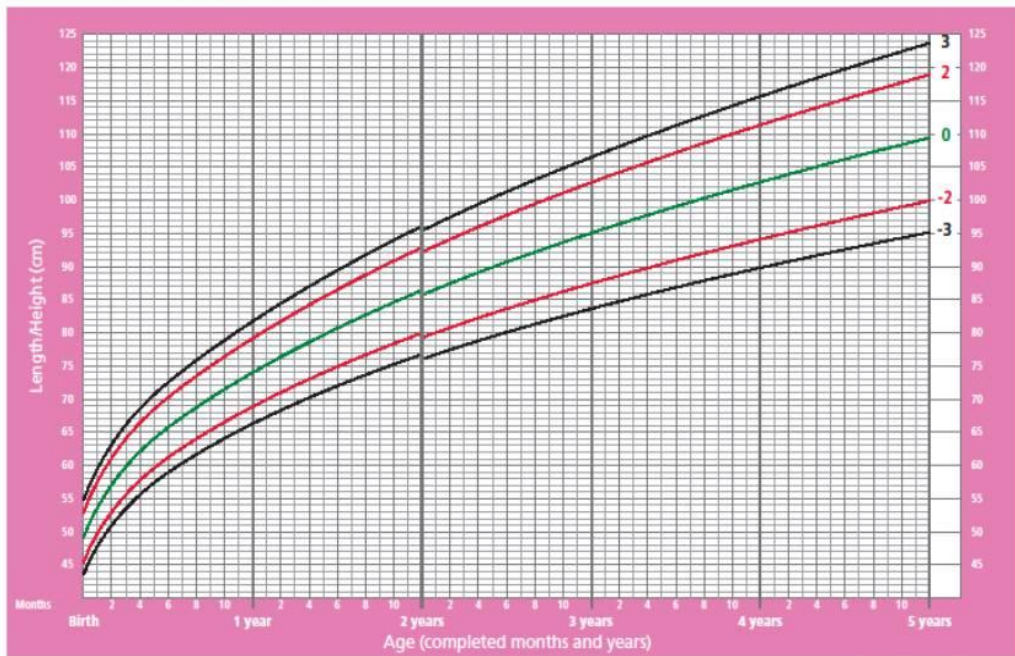
Birth to 5 years (z-scores)



WHO Child Growth Standards

Length/height-for-age GIRLS

Birth to 5 years (z-scores)



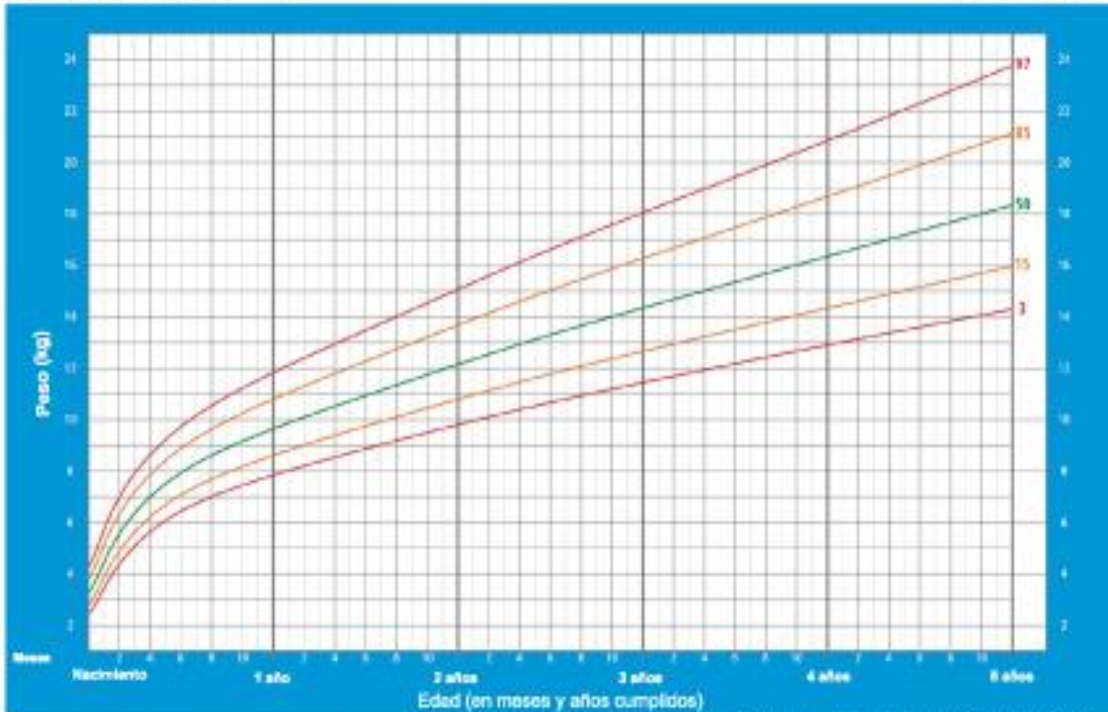
WHO Child Growth Standards

DESNUTRICIÓN EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE RECUPERACIÓN PARA NIÑOS DEL MUNICIPIO DE SAN RAMÓN DEL DEPARTAMENTO DE MATAGALPA EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2017.



Peso para la edad Niños

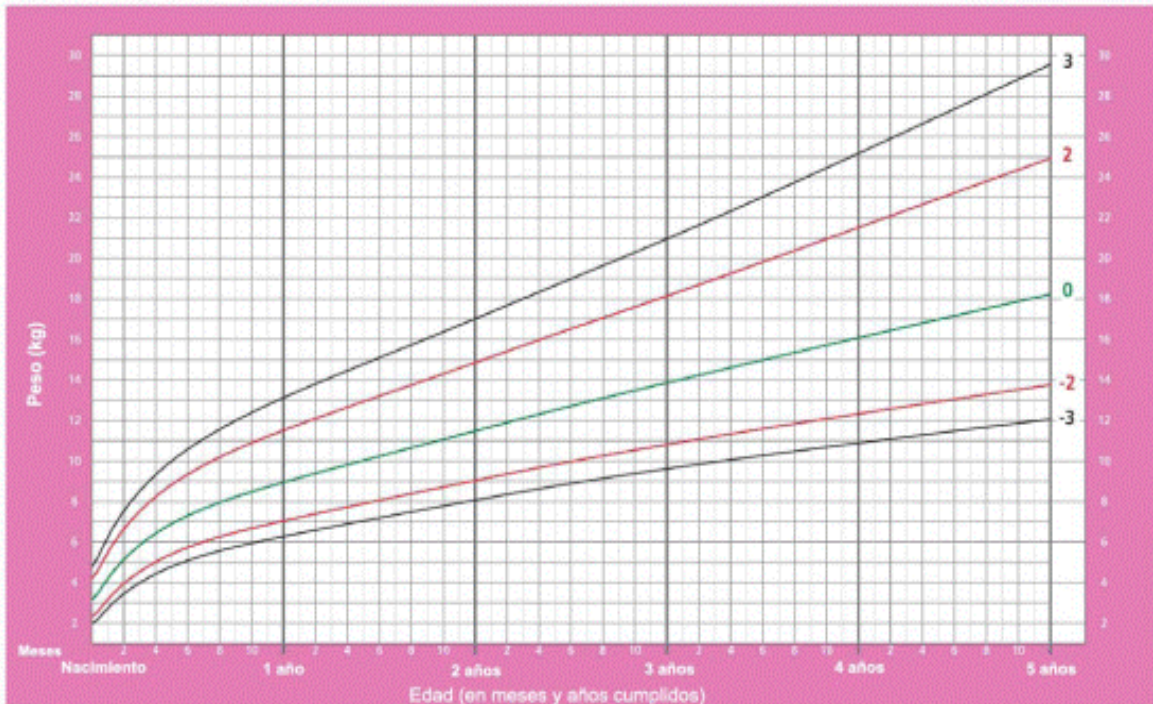
Percentiles (Nacimiento a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Peso para la edad Niñas

Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



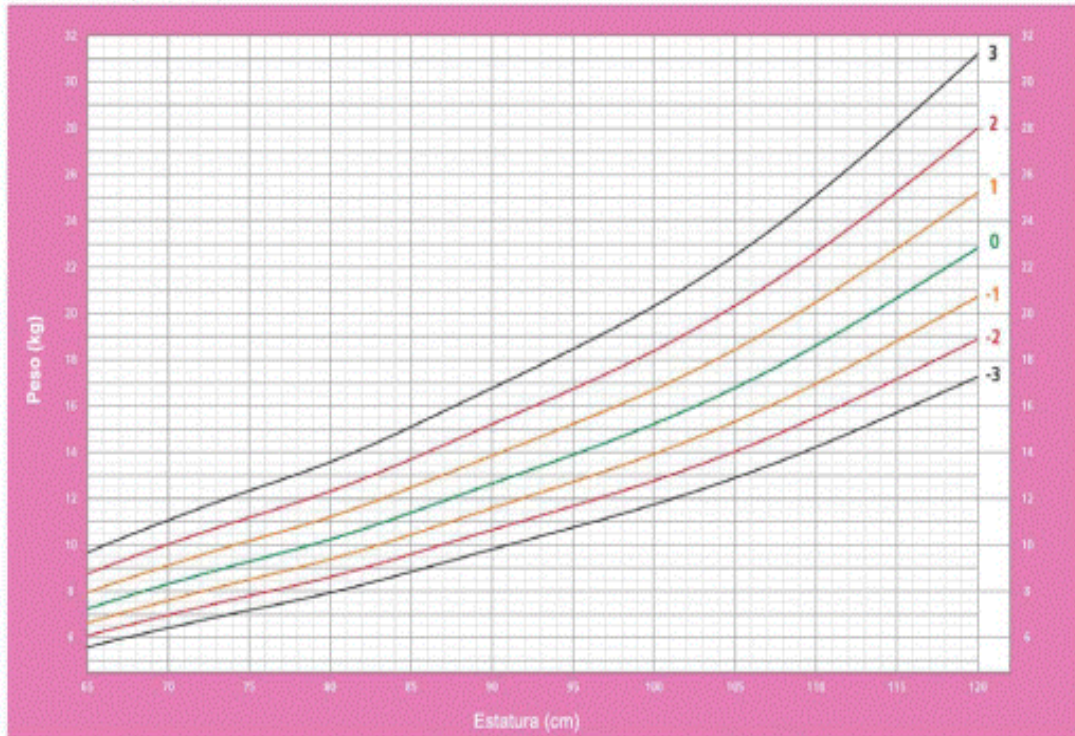
Patrones de crecimiento infantil de la OMS

DESNUTRICIÓN EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE RECUPERACIÓN PARA NIÑOS DEL MUNICIPIO DE SAN RAMÓN DEL DEPARTAMENTO DE MATAGALPA EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2017.



Peso para la estatura Niñas

Puntuación Z (2 a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

DESNUTRICIÓN EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE RECUPERACIÓN PARA NIÑOS DEL MUNICIPIO DE SAN RAMÓN DEL DEPARTAMENTO DE MATAGALPA EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2017.



Niños

Edad	Peso Medio	Talla
Recién nacido	3,4 kg	50,3 cm
3 meses	6,2 kg	60 cm
6 meses	8 kg	67 cm
9 meses	9,2 kg	72 cm
12 meses	10,2 kg	76 cm
15 meses	11,1 kg	79 cm
18 meses	11,8 kg	82,5 cm
2 años	12,9 kg	88 cm
3 años	15,1 kg	96,5 cm
4 años	16,07 kg	100,13 cm
5 años	18,03 kg	106,40 cm
6 años	19,91 kg	112,77 cm
7 años	22 kg	118,50 cm
8 años	23,56 kg	122,86 cm

Niñas

Edad	Peso Medio	Talla
Recién nacido	3,4 kg	50,3 cm
3 meses	5,6 kg	59 cm
6 meses	7,3 kg	65 cm
9 meses	8,6 kg	70 cm
12 meses	9,5 kg	74 cm
15 meses	11 kg	77 cm
18 meses	11,5 kg	80,5 cm
2 años	12,4 kg	86 cm
3 años	14,4 kg	95 cm
4 años	15,5 kg	99,14 cm
5 años	17,4 kg	105,95 cm
6 años	19,6 kg	112,22 cm
7 años	21,2 kg	117,27 cm
8 años	23,5 kg	122,62 cm

DESNUTRICIÓN EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE RECUPERACIÓN PARA NIÑOS DEL MUNICIPIO DE SAN RAMÓN DEL DEPARTAMENTO DE MATAGALPA EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2017.



Al momento de su ingreso está enfermo: Si _____ No _____

Patología Actual:

Examen Físico: FC: _____ FR: _____ Peso: _____ Kg Talla _____ Cm PC: _____
PB: _____ IMC _____ Peso Ideal: _____

ASPECTO GENERAL:

Piel y Conjuntivas _____
Cabeza _____
Ojos y Nariz _____
Oídos _____
Boca _____
Cuello _____
Tórax _____
Corazón _____
Abdomen _____
Genitales _____
Extremidades _____
Neurológico _____
Desarrollo Psicomotor _____

Diagnóstico al Ingreso: Clasificación Nutricional:

Planes:

Nombre y Firma _____
del Médico

DESNUTRICIÓN EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE RECUPERACIÓN PARA NIÑOS DEL MUNICIPIO DE SAN RAMÓN DEL DEPARTAMENTO DE MATAGALPA EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2017.



CENTRO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL PARA NIÑOS

LISTA COMPLETA DE PROBLEMAS

Fecha de Registro	No.	Nombre del Problema	CONDICION DEL PROBLEMA	
			INACTIVO	RESUELTO

Nombre: _____

Edad: _____ Peso Real: _____

Sexo: _____ Peso Ideal: _____

No. de Expediente: _____ Estado Nutricional: _____

Procedencia: _____ Déficit Nutricional: _____

Fecha de Ingreso: _____ IMC: _____



CENTRO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL
CIUDAD DE MATAGALPA

FICHA DE INGRESO DEL NIÑO DESNUTRIDO

DATOS GENERALES:

Nombre y Apellidos: _____ sexo: _____
 Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____ Fecha de Ingreso _____
 Dirección: _____
 Madre: _____ Padre: _____
 En caso de Emergencia a quién acudir: _____

Antecedentes Perinatales:

Nacimiento : Institucional _____ Domiciliar _____ Otros _____
 Atendido por: Médico _____ Enfermera _____ Partera _____ Otros _____
 Tipo de Nacimiento: Unico _____ Múltiple _____ Vaginal _____ Cesárea _____
 Peso al Nacer _____ Estuvo Hospitalizado al Nacer Si _____ No _____
 Porque _____

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES

EDAD _____ ERA _____ Hepatitis _____ Convulsiones _____
 TBP _____ Alergia _____ Asma : _____ Rubéola _____
 Saranpeon _____ Malaria _____ Dengue _____ Tos ferina _____
 Otros _____ Hospitalización previa Sí _____ No _____ Porque _____

INMUNIZACIONES:

BCG _____ ANTIPOLIO _____ / _____ / _____ / _____ / _____
 PENTAVALENTE _____ / _____ / _____ / _____ / _____
 MMR _____ DT _____ / _____ / ROTAVIRUS _____ / _____ / _____

DESARROLLO PSICOMOTOR:

Sostuvo la Cabeza:	Si _____	No _____	Edad _____
Habló:	Si _____	No _____	Edad _____
Se Sentó:	Si _____	No _____	Edad _____
Caminó:	Si _____	No _____	Edad _____

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES:

VIH/Sida _____ Diabetes _____ HTA y Cardiopatía _____ IVU _____
 Malaria _____ Asma y Alergia _____ Alcoholismo _____ TBP _____
 Toxoplasmosis _____ Retardo mental _____ ITS _____ Tabaquismo _____
 Otros _____

DESNUTRICIÓN EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE RECUPERACIÓN PARA NIÑOS DEL MUNICIPIO DE SAN RAMÓN DEL DEPARTAMENTO DE MATAGALPA EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2017.



AMERICAN NICARAGUAN FOUNDATION
EVALUACION DE NIÑOS CON DEFICIT DEL ESTADO NUTRICIONAL

Fecha: _____ Centro Intermediario: _____ Nombre del Facilitador: _____

HISTORIA PERSONAL	
Nombre: _____	Edad: _____ Sexo: _____
Dirección: _____	Municipio: _____ Departamento: _____
Peso actual: _____	
Peso ideal: _____	
Déficit de peso: _____	
HISTORIA FAMILIAR	
Nombre de la madre: _____	Edad: _____
Ocupación: _____	
Trabaja: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Tipo de trabajo: _____
Nombre del padre: _____	Edad: _____
Ocupación: _____	
Trabaja: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Tipo de trabajo: _____
Ingreso familiar al mes: _____	
Número de hermanos: _____	
DATOS DE LA VIVIENDA:	
Vivienda propia: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Número de personas viviendo en la vivienda: _____	Número de cuartos: <input type="text"/>
Tipo de material de construcción de la vivienda: _____	
Agua potable: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
HISTORIA DE LA ENFERMEDAD ACTUAL	
Diagnóstico: _____	
Tiempo desde que inició el problema: _____	
Cómo inició el problema: _____	
Tipo de Alimentos que recibe el niño en el día: _____	