



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

**TRABAJO DE TITULACION PREVIO A LA OBTENCION DEL
TITULO DE MEDICO**

TEMA:

**DESNUTRICION INFANTIL EN EL HOSPITAL GENERAL LEON
BECERRA CAMACHO DE MILAGRO EN LOS AÑOS 2014 – 2015**

AUTOR: GLADYS EUGENIA MORENO PILOZO

TUTOR: DR. IVAN SUAREZ ALCIVAR

GUAYAQUIL. MAYO. 2017.

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	DESNUTRICION INFANTIL EN EL HOSPITAL GENERAL LEON BECERRA CAMACHO DE MILAGRO EN LOS AÑOS 2014 – 2015		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	GLADYS EUGENIA MORENO PILOZO		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Dra. JAIME/ DR. IVAN SUAREZ A.		
INSTITUCIÓN:	Universidad de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Ciencias Médicas		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:			
GRADO OBTENIDO:			
FECHA DE PUBLICACIÓN:		No. DE PÁGINAS:	38
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	DESNUTRICION INFANTIL EN EL HOSPITAL GENERAL LEON BECERRA CAMACHO DE MILAGRO EN LOS AÑOS 2014 – 2015		
RESUMEN/ABSTRACT La desnutrición infantil es el resultado de un consumo insuficiente de alimento nutritivo. El objetivo de esta investigación es determinar los factores de riesgo para esta patología y de esta manera poder contribuir con la actualización de datos necesarios para implementar nuevas formas para afrontar esta patología en el hospital. Durante los años 2014 y 2015 en el Hospital Universitario de Guayaquil, se atendieron a 10961 niños en el área de Pediatría en Consulta externa, de las cuales 156 corresponden al diagnóstico de Desnutrición infantil. Según los datos obtenidos podemos evidenciar la importancia de esta patología que corresponde a un 1% de todas las consultas en el área de pediatría de consulta externa, otro dato muy importante a resaltar es el índice según la edad en el rango 12 a 23 meses (53 casos) lo que nos da a conocer que el mayor problema radica en la etapa de la alimentación complementaria. Este estudio reveló que su mayor incidencia se presenta en pacientes pediátricos de sexo femenino 55% en comparación con un 45% de la raza mestiza. Además de que un 25 % fueron diagnosticados en momento de consulta por control. Y teniendo como único factor riesgo debido a la poca información es que en el área rural tenemos 101 casos dando el 65%.			
ADJUNTO PDF:	☐ SI	☐ NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0982247584	E-mail: gmorenopilozo@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: UNIVERSIDAD ESTATAL DE GUAYAQUIL		
	Teléfono: 042288126		
	E-mail: WWW.UG.EDU.EC		

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR REVISOR

Habiendo sido nombrado **Dr. IVAN SUAREZ ALCIVAR**, tutor del trabajo de titulación **DESNUTRICION INFANTIL EN EL HOSPITAL GENERAL LEON BECERRA CAMACHO DE MILAGRO EN LOS AÑOS 2014 – 2015**, certifico que el presente trabajo de titulación, elaborado por **GLADYS EUGENIA MORENO PILOZO** C.I. No. **092436170-2**, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de **Médico General en la Facultad de Ciencias Médicas**, ha sido **REVISADO Y APROBADO** en todas sus partes, encontrándose apto para su sustentación.

DR. IVAN SUAREZ ALCIVA

LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA PARA EL USO NO COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES NO ACADÉMICOS

Yo, **Gladys Eugenia Moreno Pilo** No. C.I. 092436170-2, certifico que los contenidos desarrollados en este trabajo de titulación, cuyo título es **DESNUTRICION INFANTIL EN EL HOSPITAL GENERAL LEON BECERRA CAMACHO DE MILAGRO EN LOS AÑOS 2014 – 2015**, son de mi absoluta propiedad y responsabilidad Y SEGÚN EL Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN*, autorizamos el uso de una licencia gratuita intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la presente obra con fines no académicos, en favor de la Universidad de Guayaquil, para que haga uso del mismo, como fuera pertinente.

GLADYS EUGENIA MORENO PILOZO
C.I. No. 0924361702

*CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN (Registro Oficial n. 899 - Dic./2016) Artículo 114.- De los titulares de derechos de obras creadas en las instituciones de educación superior y centros educativos.- En el caso de las obras creadas en centros educativos, universidades, escuelas politécnicas, institutos superiores técnicos, tecnológicos, pedagógicos, de artes y los conservatorios superiores, e institutos públicos de investigación como resultado de su actividad académica o de investigación tales como trabajos de titulación, proyectos de investigación o innovación, artículos académicos, u otros análogos, sin perjuicio de que pueda existir relación de dependencia, la titularidad de los derechos patrimoniales corresponderá a los autores. Sin embargo, el establecimiento tendrá una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra con fines académicos.

DEDICATORIA

A Dios.

Por permitirme llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, siendo mi mayor fuente de fortaleza.

A mi madre Beirut y a mi padre Oswaldo.

Por su incondicional apoyo en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su infinito amor y por haberme enseñado a nunca darme por vencida.

A Israel .

Por haber sido la persona que ha estado a mi lado en todo este largo camino, quien me ha alentado a seguir adelante y no rendirme, por haber tenido la paciencia de enseñarme y de calmarme en mis momentos de desesperación. Y muy en especial esto quiero dedicárselo a nuestro angelito que estará siempre en nuestros corazones como el más bello recuerdo.

A a mi Querida Familia, que siempre me apoyaron cada día, a mis amigas, con quienes nos hemos dado fortaleza y nos hemos dados esos pequeños empujones para no darnos por vencidas.

AGRADECIMIENTO

Este trabajo es fruto de muchas horas de investigación, esfuerzo y dedicación para que el producto final sea digno y útil a la Comunidad Científica, es por esto que Agradezco en primer lugar a Dios, que sin su luz jamás hubiera sido posible transitar este difícil camino donde muchas veces la oscuridad y la desesperación reinaban. En segundo lugar, quiero agradecer a Mis Queridos Padres, por su incondicional apoyo, a este bello y muy largo camino que es la Medicina, quizás no estuvo presente físicamente, pero con cada una de sus palabras y muestras de sacrificio en una tierra lejana e infinito amor hacia mí, me demostraban que estuvo siempre presente a mi lado.

Quiero agradecer también a cada uno de mis maestros que durante todos estos años han sido una invaluable guía de estudio inculcándome la enorme responsabilidad que significa llevar un mandil blanco y junto con esto el espíritu de lucha por una Sociedad donde prime la Salud como un Derecho indiscutible.

**DESNUTRICION INFANTIL EN EL HOSPITAL GENERAL LEON BECERRA
CAMACHO DE MILAGRO EN LOS AÑOS 2014 – 2015,**

Autor:Gladys Eugenia Moreno Piloza

Tutor:Dr. Ivan Suarez Alcivar

RESUMEN

La desnutrición infantil es el resultado de un consumo insuficiente de alimento nutritivo. El objetivo de esta investigación es determinar los factores de riesgo para esta patología y de esta manera poder contribuir con la actualización de datos necesarios para implementar nuevas formas para afrontar esta patología en el hospital.

Durante los años 2014 y 2015 en el Hospital Universitario de Guayaquil, se atendieron a 10961 niños en el área de Pediatría en Consulta externa, de las cuales 156 corresponden al diagnóstico de Desnutrición infantil. Según los datos obtenidos podemos evidenciar la importancia de esta patología que corresponde a un 1% de todas las consultas en el área de pediatría de consulta externa, otro dato muy importante a resaltar es el índice según la edad en el rango 12 a 23 meses (53 casos) lo que nos da a conocer que el mayor problema radica en la etapa de la alimentación complementaria. Este estudio reveló que su mayor incidencia se presenta en pacientes pediátricos de sexo femenino 55% en comparación con un 45% de la raza mestiza. Además de que un 25 % fueron diagnosticados en momento de consulta por control. Y teniendo como único factor riesgo debido a la poca información es que en el área rural tenemos 101 casos dando el 65%.

Palabras claves: Desnutricion; Pediatría; clasificación de la desnutrición; Factores de riesgo.

**DESNUTRICION INFANTIL EN EL HOSPITAL GENERAL LEON BECERRA
CAMACHO DE MILAGRO EN LOS AÑOS 2014 – 2015,**

Authors:Gladys Eugenia Moreno Pilozo
Advisor:Dr. Ivan Suarez Alcivar

ABSTRACT

Child malnutrition is the result of insufficient consumption of nutritious food. The objective of this investigation is to determine the risk factors for this pathology and in this way to contribute with the updating of data necessary to implement new ways to deal with this pathology in the hospital.

During the years 2014 and 2015 in the University Hospital of Guayaquil, 10961 children in the Pediatrics area were treated in external consultation, of which 156 correspond to the diagnosis of Child Malnutrition. According to the data obtained we can highlight the importance of this pathology corresponding to 1% of all the consultations in the area of pediatrics of external consultation, another very important fact to highlight is the index according to age in the range 12 to 23 months (53 cases) which shows us that the biggest problem lies in the stage of complementary feeding. This study revealed that its highest incidence occurs in pediatric patients 55% female compared to 45% of the mestizo breed. In addition, 25% were diagnosed at the time of consultation by control. And having as only risk factor due to the little information is that in the rural area we have 101 cases giving 65%.

Keywords: Malnutrition; Pediatrics; Classification of malnutrition; Risk factor's.

ÍNDICE

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA	ii
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR REVISOR	III
LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA PARA EL USO NO COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES NO ACADÉMICOS	IV
DEDICATORIA	V
AGRADECIMIENTO	VI
RESUMEN	VII
ABSTRACT	VIII
ÍNDICE	IX
INTRODUCCION	11
CAPITULO I	13
1.1 EL PROBLEMA	13
1.1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1.2 JUSTIFICACION	14
1.1.3 DETERMINACION DEL PROBLEMA	15
1.1.4 FORMULACION DEL PROBLEMA	15
1.2 OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS	16
1.2.1 OBJETIVO GENERAL	16
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
CAPITULO II	17
2.1 MARCO TEORICO	17
2.1.1 DEFINICION	17
2.1.2 FACTORES DE RIESGO	19
2.1.3 FISIOPATOLOGIA	20
2.1.4 CLASIFICACION	21
a.) De acuerdo a su etiología	21
b.) Clasificación por grados y tiempo	21
c.) Clasificación clínica	23
2.1.4 SIGNOS CLINICOS.	23
a) Signos universales:	23
b) Signos circunstanciales:	23
c) Signos agregados:	23
2.1.5 TRATAMIENTO.	24
CAPITULO III	25
3.1 MATERIALES Y METODOS	25
3.1.1 CARACTERIZACION DEL TRABAJO	25

3.1.2 UNIVERSO Y MUESTRA	26
3.1.3 VARIABILIDAD	26
3.3.4 CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION	26
3.1.5 RECURSOS	27
3.1.6 MATERIALES	27
3.1.7 FINANCIAMIENTO	27
3.1.8 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	28
3.1.9 CONSIDERACIONES BIOETICA	28
CAPITULO IV	28
4.1 ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS	29
Tabla1. Grafico1. Pacientes Atendidos en el Área de Consulta Externa de PEDIATRIA en los Años 2014 - 2015 / Relación a Pacientes con Diagnóstico DE DESNUTRICION INFANTIL.	29
TABLA 2. GRAFICO 2. PACIENTES CON DESNUTRICION INFANTIL SEGÚN SEXO	30
TABLA 3. GRAFICO 3. PACIENTES CON DESNUTRICION INFANTIL CONSIDERANDO RANGO DE EDADES.	30
TABLA 4. GRAFICO 4. FACTORES DE RIESGO	31
TABLA 5. GRAFICO 5. Pacientes clasificacion por grados de desnutricion SEGÚN FEDERICO GOMEZ.	32
Tabla 6. Grafico 6. Pacientes con enfermedades agregadas	33
4.2 DISCUSION	35
CAPITULO V	36
CONCLUSIONES	36
CAPITULO VI	37
6.1 RECOMENDACIONES.	37
BIBLIOGRAFÍA	38

INTRODUCCION

Nuestro país tiene uno de los más altos índices sobre desnutrición que según Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) del 2011-2013 por la encuesta nacional de salud y nutrición revela que 1 de cada 4 niños sufren de desnutrición crónica, siendo las niñas más propensas, sin embargo existen zonas rurales en donde el número de desnutridos es mayor.(ENSANUT, 2013).

“En el Ecuador disminuye la tasa de desnutrición en menores de cinco años en los últimos 20 años. En la década de los 80 era del 41%, mientras que el 2011 bajo al 23%, revela el informe del Observatorio de los Derechos de la Niñez y Adolescencia (ODNA), tras una investigación entre 1990 y 2011”(MSP, 2012)

La desnutrición es multi-causal, es decir una mezcla de factores sociales, económicos, culturales, educativos, sanitarios, de salud, etc. Pero cabe recalcar que uno de los factores más grandes es la falta de conocimiento a los padres, tanto sanitaria como de que es una buena nutrición, solo de esta manera podremos erradicar dicho problema, que afecta al mundo. Viéndolo de la manera de que esos niños son el futuro de nuestro País, debemos de tomar en cuenta que los 5 primeros años de vida son los más importantes, porque es en la etapa en donde ellos se forman como personas y se llenan de conocimientos adquiriendo las destrezas necesarias para poderse desarrollar a futuro como personas de bien, pero si los tenemos mal nutridos, no podemos alcanzar su máximo desarrollo, ya que baja el nivel de supervivencia, son más propensos a infecciones, tales como infecciones agudas de la vía respiratoria o diarreas ya sea de tipo viral, bacteriana o como es lo más común en las áreas rurales las parasitarias. La desnutrición está con mayor frecuencia en la etapa de máxima aceleración de desarrollo, especialmente en sus

primeros meses, de esta forma dañan el sistema nervioso central, inmunológico, psicomotor y psicosocial.

Entre las causas de la desnutrición tenemos varios factores los cuales han sido analizados por la UNICEF entre ellos las causas inmediatas: alimentación insuficiente, atención inadecuada y enfermedades; causas subyacentes: falta de acceso al alimento, falta de atención sanitaria, agua y saneamiento insalubre; causas básica: pobreza, desigualdad, escasa educación de las madres, donde esta última es la de mayor fuerza en nuestro País(WISBAUM, 2011).

Según lo que dice la UNICEF de que paradójicamente, el problema en Ecuador no es la falta de disponibilidad de alimentos, es la inequidad en el acceso a una alimentación adecuada que tiene por factores educativos y por otra, factores económicos.(UNICEF, s.f.)

Debido a este problema en Ecuador,es de gran importancia analizar las causas principales para poder elaborar un sistema eficaz para la erradicación y rehabilitación de nuestros niños, un plan integral y eficiente permitiéndonos así su sostenimiento en el tiempo, que promueva cambios en las costumbres de la ciudadanía, involucrándonos tanto nosotros como personal médico y la comunidad especialmente sus cuidadores que en su mayoría son las madres.

CAPITULO I

1.1 EL PROBLEMA

1.1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Desde el pasado, civilizaciones y culturas distintas han dejado huellas en la historia sobre la gran problemática que existe respecto al bienestar de los niños.

La desnutrición es un enigma de importancia a nivel mundial, especialmente en la población pediátrica. Los desastres, la pobreza, la ignorancia, problemas sociales, enfermedades agregadas, todo eso ha contribuido a este padecimiento y no solo a países en desarrollo sino también en países en vías de desarrollo como es Ecuador.

En Ecuador, una de las principales amenazas en los niños es la desnutrición crónica, cuyos efectos serán notorios en su potencial productivo tanto ahora como en el futuro, de esta forma compromete la situación social y económica de la persona, la familia, la comunidad y sobre todo del país. (WISBAUM, 2011)

Según el PMA (Programa Mundial de Alimentos), Ecuador es uno de los países de América Latina, en conjunto con Bolivia, Colombia y Perú con peores índices de desnutrición. (WISBAUM, 2011). A pesar de los programas que el MSP impulsa aún se siguen viendo estos problemas por lo que es necesario analizar con más detalle en que es lo que se está fallando para así poder poner más hincapié en dicha deficiencia y poder plantear un nuevo plan para su resolución, ya que Ecuador el problema en especial en áreas rurales y en las zonas marginales, prácticamente sintetizándose en el aspecto socioeconómico y falta de educación. Esta investigación se realiza porque es muy preocupante la situación de nuestros niños, y queremos encontrar

La desnutrición es un problema que venimos arrastrando desde hace mucho tiempo atrás no tanto en nuestro país sino a nivel mundial, por lo que es necesario investigar cómo influye la mal nutrición en niños atendidos en el Hospital León Becerra de Milagro en los años 2014 – 2015.

1.1.2 JUSTIFICACION

Como primer punto es bueno aclarar que es un tema de mucha importancia, porque al tener a nuestros en un buen estado nutricional, podrán captar todo su aprendizaje tanto en su entorno familiar como en su ámbito escolar, siendo esto a futuro un gran progreso para el País, porque estaríamos formando niños del bien para que así podamos salir todos adelante. La mala nutrición es uno de los problemas más grandes que existena nivel mundial, es una muy buena oportunidad para poderlo analizar, y averiguar cuáles son las principales causas, ya que pueden deberse no tanto a la forma en como las madres alimentan a sus niños, sino que puede que sea que los centros de salud no sabemos informarlos correctamente, cosa que sería de mucho trabajo para nosotros, porque no es suficiente con que lo digamos, tenemos que asegurarnos que las madres capten la idea. La desnutrición infantil es un problema a nivel mundial, en especial en países como el nuestro, en donde aún existe un gran porcentaje de pobreza, mala información de lo que es una correcta alimentación, a pesar de los esfuerzos que hace el MSP, aún existen niños con desnutrición, muchos de ellos en un grado grave que podría provocarles la muerte. Por lo que me es necesario hacer este estudio para identificar cual es la principal causa de que nuestros niños sigan con este problema.(MSP, SINTESIS DE NORMAS PARA PREVENCION DE LA MAL NUTRICION, 2012)

1.1.3 DETERMINACION DEL PROBLEMA

El Sistema Hospitalario Docente de la Universidad de Guayaquil en pocos años se ha convertido para la población de esta ciudad y sus alrededores incluso fuera de la provincia como un referente importante para brindar el Servicio de Salud por parte del Ministerio de Salud Pública, es tal la magnitud de pacientes que solicitan atención médica básica o especializada que es notorio el abarrotamiento del mismo. Es por esto que considero muy importante tener cifras actualizadas del número de pacientes que requieren una atención especializada y que este estudio sea una pieza clave en la toma de decisiones por parte de las autoridades

1.1.4 FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuál es la incidencia de pacientes atendidos en el Hospital León Becerra Camacho de Milagro con diagnóstico de Desnutrición infantil en los años 2015-2016, en comparación a otras patologías pediátricas?

Los datos actualizados dentro de este trabajo de investigación permitirán conocer la incidencia exacta en la población infantil en la cual fue diagnosticada este estado nutricional, esto servirá para tomar los correctivos básicos para brindar una mejor atención por parte del Sistema de Salud, además de conocer los factores de riesgo que influyen a la predisposición de esta patología, esto nos permitirá poder emprender una campaña de concienciación en la población con el objetivo de influir drásticamente en los factores de riesgo que desencadenan esta patología.

1.2 OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores de riesgos, en Pacientes con Diagnóstico de Desnutrición atendidos en el Hospital León Becerra de Milagro durante el año 2014 -2015, para mejorar la calidad de vida de cada uno de nuestros niños.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conceptualizar que es una buena nutrición para que de esta manera los padres de no sigan en el mismo error en la forma de nutrir a sus hijos
- Determinar los factores de riesgo asociados a pacientes con diagnóstico de Desnutrición.
- Determinar la incidencia en cada clasificación de desnutridos
- Determinar los Síntomas más frecuentes presentes en los pacientes con este diagnóstico.
- Determinar el tratamiento más frecuente que se realizó frente a cada tipo de Desnutrición
- Dar a conocer indicadores nutricionales y determinantes para la toma de decisiones y la planificación de intervenciones que contribuyan a mejorar la calidad de vida de la población, a nivel local.

CAPITULO II

2.1 MARCO TEORICO

2.1.1 DEFINICION

La desnutrición según la UNICEF es el resultado del consumo insuficiente de alimentos y de la aparición repetida de enfermedades infecciosas que implica tener un peso corporal menor a lo normal para la edad, tener una estatura inferior a la que corresponde a la edad (retraso en el crecimiento), estar peligrosamente delgado o presentar carencia de vitaminas y/o minerales (malnutrición por carencia de micronutrientes o mejor conocida como hambre oculta). (UNICEF, s.f.). Estudios estadísticos que la OMS da a conocer en el 2011, refleja que en América Latina existe una disminución del hambre en 14%, pero un incremento de esta en el África del 33%. Además que no solo el problema es la desnutrición sino también la obesidad infantil, lo cual requerirá un nuevo estudio para ver el índice de niños obesos en la ciudad de Milagro. (UNICEF, UNICEF, 2014)

En la guías de Ecuador del 2013 “Normas y protocolos de alimentación para niños y niñas menores de 2 años” declara que alrededor de 371.000 niños menores de cinco años tienen desnutrición crónica; y de ellos, unos 90.000 tienen desnutrición severa. En la población indígena conformando solo el 10 % de los niños total del País, solo ellos conforman el 20 % de desnutrición crónica. Los niños mestizos representan el 72% con talla baja para la edad y el 5% del total de los niños con talla baja severa para la edad, que en su mayoría pertenecen a áreas rurales, viéndose más afectada la Sierra. El 71 % de los niños con talla baja para la edad provienen de hogares pobres. (MSP, NORMAS Y PROTOCOLOS PARA ALIMENTACION DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS, 2013)

El déficit nutricional revela que existe un retardo de crecimiento, lo cual se conoce como una desnutrición crónica, lo que aparece desde muy temprana edad, por lo general antes de los 24 meses esto se asienta, siendo más notorio en niñas, y mucho más en niños indígenas. La Ensanut(Encuesta Nacional de Salud y Nutricion) indica que en nuestro Pais no se practica la lactancia materna como alimentación exclusiva para sus hijos. Uno de cada dos niños accede a la leche materna en la primera hora después del parto, es decir, aproximadamente 360 mil niños, mientras que 201 mil acceden a la lecha materna entre una y 24 horas, concluyendo que 91 mil recibieron la leche materna después de un día de nacidos. También se encontró que desde muy temprana edad consumen otros líquidos diferentes a la leche materna entre los que predomina la leche de fórmula. (ENSANUT, 2013).

Según la OMS, el niño no necesita ningún otro líquido que la leche materna excepto vitaminas y minerales. Los estratos más pobres y con menos educación son los que tienen mejores prácticas de lactancia, pero a pesar de ello es en donde más hay casos de desnutridos, quiere decir que hay algo q está fallando.(MSP, NOTICIAS DEL MINISTERI DE SALUD PUBLICA, 2012)

La cooperación del PMA, OPS y UNICEF en el Ecuador apoya al Gobierno en la educación nutricional en lo que dicen que al menos 1 de cada 5 niños menores de cinco años tienen desnutrición crónica. El 12% de los niños tiene bajo peso para su edad. El 16% nacen con bajo peso. Seis de cada 10 embarazadas y 7 de cada 10 menores de 1 año sufren de anemia por deficiencia de hierro. Estas cifras son mayores en poblaciones rurales e indígenas, por ejemplo en Chimborazo, la desnutrición alcanza un 44% mientras el promedio nacional es de 19%. Estos son algunos indicadores que muestran la gravedad del problema y la urgencia de incrementar esfuerzos para combatirlo. El problema en Ecuador es la inequidad en el acceso a una

alimentación adecuada que tiene por factores económicos y educativos. Los problemas nutricionales no son causados solamente por la ausencia de una alimentación adecuada, las causas son variadas y complejas. A la causa inmediata de dificultades en la alimentación se suman las infecciones y enfermedades, bajo acceso a la educación principalmente de la madre, a educación nutricional, a servicios de salud y brechas en el acceso a agua y saneamiento. Dentro de las causas estructurales se encuentran el bajo ingreso, la pobreza y la débil aplicación del marco legal y las políticas públicas.(UNICEF, UNICEF ECUADOR, s.f.)

Aunque la desnutrición está disminuyendo en los últimos años, la velocidad con la que se está produciendo no es suficiente para cumplir con las Metas del Milenio. El país requiere mayores esfuerzos para alcanzar mejores resultados. La política de protección social del Gobierno incluye la erradicación de la desnutrición de menores de seis años.

La desnutrición afecta de manera progresiva las funciones celulares, afectando en primer lugar el depósito de nutrientes y posteriormente el crecimiento, la reproducción, el metabolismo energético, la capacidad de respuesta al estrés y de regulación intracelular y por último la de temperatura, lo que lleva a un estado de catabolismo que de no resolverse a tiempo conduce a la destrucción. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2013)

2.1.2 FACTORES DE RIESGO

Como se ha venido mencionando no solo la deficiencia alimentaria contribuye a la desnutrición, sino que también un déficit de vitaminas y minerales. A todo esto se le puede sumar los estados socioeconómicos en donde el mayor número de casos los tenemos en status bajos. El MSP promociona mucho respecto a que la buena nutrición debe ser desde el vientre materno, dando a conocer guías para la alimentación materna, debido a que desde que el niño se

empieza a formar es necesario poner cartas en el asunto para erradicar de raíz este padecimiento, a pesar de ello es muy frecuente visualizar la gran cantidad de mujeres en estado de gestación que presentan anemia causando neonatos con déficit de peso y a todo eso le agregamos a que no les proporcionan la leche materna exclusiva hasta los 6 meses como se recomienda, porque es comprobado que les agregan otro tipo de líquidos, dejando de esta manera a los niños con serios problemas a futuro, no tanto en su salud sino también en su rendimiento escolar.(MSP, SINTESIS DE NORMAS PARA PREVENCION DE LA MAL NUTRICION, 2012). Esto se debe a la falta de interés de las madres por sus controles prenatales, ya que llegan al hospital simplemente cuando están en proceso de parto y no presentando ningún control, estos son los pequeños los que van a llevar serios problemas de salud.

Entre las causas de la desnutrición tenemos varios factores los cuales han sido analizados por la UNICEF entre ellos las causas inmediatas: alimentación insuficiente, atención inadecuada y enfermedades; causas subyacentes: falta de acceso al alimento, falta de atención sanitaria, agua y saneamiento insalubre; causas básica: pobreza, desigualdad, escasa educación de las madres, donde esta última es la de mayor fuerza en nuestro País.(WISBAUM, 2011).

2.1.3 FISIOPATOLOGIA

La nutrición está dada por proceso de crecimiento que se puede manifestar por balances positivos, neutros o negativos, de esta manera:

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

celulares de manera progresiva, afectándose primero el depósito de nutrientes y posteriormente la reproducción, el crecimiento, la capacidad de respuesta al estrés, el metabolismo energético, los mecanismos de comunicación y de regulación intra e intercelular y, finalmente, la generación de temperatura, lo cual lleva a un estado de catabolismo que de no resolverse a tiempo conduce a la destrucción del individuo.” (MARQUEZ, 2012, págs. 60, 61)

2.1.4 CLASIFICACION

a.) De acuerdo a su etiología

- Primarias: son en las que no existe la adecuada ingesta de nutrientes
- Secundarias: la ingesta es adecuada pero no se absorbe los nutrientes, esto puede ser ocasionado por enfermedades agregadas como las gastroenteritis en donde se encuentra afectada las vellosidades intestinales y no hay absorción.
- Terciarias o mixta: como su nombre lo indica, es una combinación de ambas.

(MARQUEZ, 2012)

b.) Clasificación por grados y tiempo

Según la fórmula del Dr. Federico Gómez las clasifica en normal, leve, moderada y grave, en donde utiliza los parámetros antropométricos de peso/edad, siendo la formula la siguiente:

$$\% \text{ p/e} = \frac{\text{peso real}}{\text{peso de referencia}} \times 100$$

Donde:

Mayor a 90 % = eutrófico

De 76 – 90 % = leve

De 75 – 61 % = moderada

Menor a 60% = severa o grave

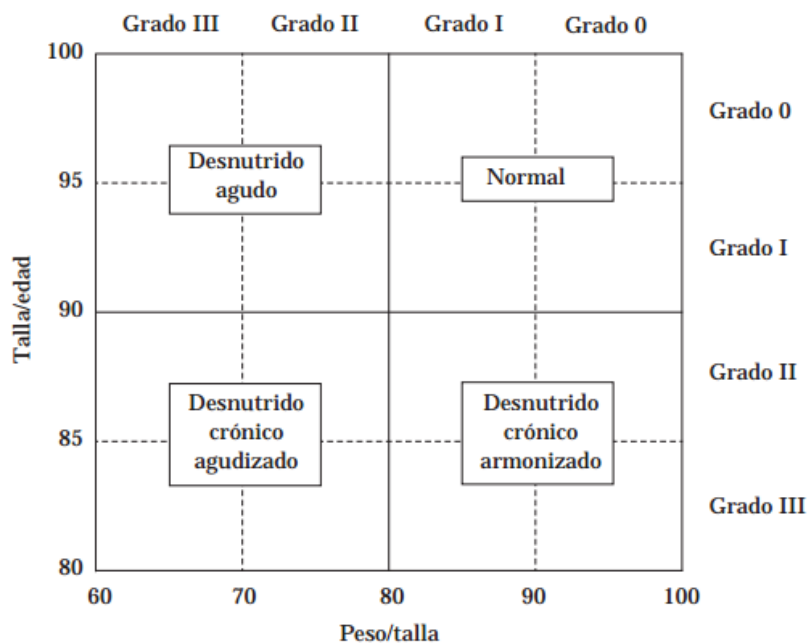
(MARQUEZ, 2012)

La clasificación de Waterlowes la herramienta más útil debido a que clasifica a la desnutrición en grado y en tiempo, sacándolo con las sgtes formulas:

$$\% \text{ t/e} = \frac{\text{talla real}}{\text{talla de referencia}} \times 100$$

$$\% \text{ p/t} = \frac{\text{peso real}}{\text{peso de referencia}} \times 100$$

Ambos resultados los colocaremos en el siguiente cuadro, dándonos así un resultado mucho más preciso:



(MARQUEZ, 2012)

c.) Clasificación clínica

- Marasmático o energético calórico: es el típico niño extremadamente delgado, piel seca plegadiza, están irritados donde el llanto es persistente.
- Kwashiorkor o energético proteica: es el niño que parece gordito pero en realidad es el edema por déficit de proteínas, disminución del tejido muscular, existe panículo adiposo, pueden acompañarse de esteatosis hepática y hepatomegalia, dermatosis.
- Mixta: niños con delgadez extrema, pérdida del panículo adiposo y edema de extremidades.

2.1.4 SIGNOS CLINICOS.

a) Signos universales:

Son todos los signos y síntomas que presentan los desnutridos sin importar en qué grado o clasificación se encuentren. Entre estos tenemos: el principal signo que es la pérdida de peso, niños con hipofunción como la pérdida de su sonrisa espontánea, hipotrofias musculares, analíticamente tenemos anemia marcada.

b) Signos circunstanciales:

No se visualizan en todos los pacientes, se pueden encontrar lesiones dermatológicas, cabello delgado, uñas quebradizas, etc

c) Signos agregados:

Son todas aquellas enfermedades que acompañan a estos pacientes generalmente enfermedades de tipo infecciosas como problemas respiratorios, o gastrointestinales.

(MARQUEZ, 2012)

2.1.5 TRATAMIENTO.

“El tratamiento debe realizarse en relación a la edad biológica y no a la edad cronológica.”(MARQUEZ, 2012, pág. 68)

En realidad la mejor manera de erradicar esta terrible enfermedad en los niños es la prevención, las cuales se dan con la preocupación de la madres desde el momento de la concepción acudiendo a sus controles prenatales y luego llevándolos mes a mes a cada consulta para que puedan ser pesados y tallados para observar su correcto crecimiento y que se le administre las vitaminas correspondientes a la edad, ya que el MSP trabaja mucho en este aspecto.(MSP, SINTESIS DE NORMAS PARA PREVENCION DE LA MAL NUTRICION, 2012)

Muchos de los niños debido a su déficit de hemoglobina requieren de transfusiones sanguíneas; una ingesta adecuada de calorías y proteínas y de líquidos para su correcto crecimiento. En los pacientes que tienen enfermedades agregadas es necesario la utilización de tratamiento según sea la enfermedad que presenta, en muchos casos antibióticos si su padecimiento es causado por algún agente bacteriano.

CAPITULO III

3.1 MATERIALES Y METODOS

3.1.1 CARACTERIZACION DEL TRABAJO

La ciudad de Milagro se encuentra en el sudoeste del Ecuador, en la provincia del Guayas. Se encuentra a 46 Kilómetros de Guayaquil. Teniendo de límites: Al Norte con los cantones Yaguachi, A. Baquerizo Moreno y Simón Bolívar, al Sur con los cantones Yaguachi y Naranjito, al Este con los cantones Simón Bolívar y Naranjito, y al Oeste con Yaguachi.

El Hospital León Beceraa de Milagro, tiene servicios de consulta externa, área de emergencia, salas de parto, neonatología, 3 quirófanos, laboratorio clínico, radiografía, ecografía. Actualmente cuenta con docencia y área de postgrados en medicina familiar. Es parte de MSP, y todo los alrededores de esta ciudad cuenta con servicio de 9 subcentros totalmente equipados para atención primaria.

Tiene como misión prestar varios servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada a través de su cartera de servicios cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud pública integral, docente e investigación conforme a las políticas del ministerio de salud pública y el trabajo en red en el marco de justicia y equidad social.

Tiene como visión ser reconocido por la ciudad como hospitales accesibles, que prestan una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente.

3.1.2 UNIVERSO Y MUESTRA

Durante los años 2014 - 2015 el Hospital León Becerra, se atendieron a 10.961 niños por el área de consulta externa, de las cuales 156 corresponden al diagnóstico de Desnutrición. Esta muestra incluye todo tipo de paciente, sin rangos excluyentes.

El análisis final se lo realizará por medio de gráficos estadísticos contabilizados de manera aritmética y se realizará un estudio comparativo por rangos de edad, tipos de Desnutrición, Sexo, estatus económico.

3.1.3 VARIABILIDAD

El trabajo se realizará de manera documentada revisando cada historia clínica tomando en cuenta los criterios ya establecidos en esta investigación se juntaran los datos de forma aritmética accediendo a las historias clínicas y su anamnesis, se realizará un análisis estadístico utilizando el programa operativo en el Sistema Hospitalario.

Los datos serán ingresados de manera digital y se colocaran de manera ordenada esto se lograra por medio de recursos que tiene el investigador.

El trabajo será revisado y corregido antes de ser entregado para su posterior sustentación teniendo orientación absoluta por parte del tutor.

Además, esta investigación cuenta con el apoyo de los altos funcionarios en el Hospital León Becerra y existen las autorizaciones correspondientes para su ejecución.

3.3.4 CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLLUSION

Se consideraron pacientes con los siguientes criterios:

- a) Pacientes atendidas en el área de Consulta Externa
- b) Pacientes con Diagnóstico de Desnutrición infantil

- c) Niños menores de 12 años
- d) De todas las razas
- e) De cualquier estatus economico

Se excluyeron pacientes:

- a) Pacientes con otras patologías que no sea la referida a estudio.

3.1.5 RECURSOS

Humanos:

- Investigador
- Tutor asignado
- Personal de estadística del Hospital Universitario
- Personal asistente en el área estadística

3.1.6 MATERIALES

- Sistema del hospital e historias clínicas
- Computador portátil
- Calculadora
- Material de escritura

3.1.7 FINANCIAMIENTO

150 dólares estadounidenses

3.1.8 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

	ACTIVIDADES	octubre	noviembre	diciembre	enero	febrero	abril
	Presentación de anteproyecto	X					
	Revisión de marco teórico	X					
	Elaboración de solicitud de estadística	X					
	Recolección de datos		X	X	X		
	Análisis de Resultados de Investigación					X	
	Redacción del informe y tesis					X	
	Revisión del tutor						X

3.1.9 CONSIDERACIONES BIOETICA

Los datos obtenidos dentro del material de investigación serán interpretados de manera secuencial numérica sin considerar datos personales del paciente evitando así la falta de confidencialidad medico paciente que se respeta de acuerdo a la ley acorde con lo expuesto los datos y conclusiones podrán ser utilizados libremente como material de estudio en las diversas áreas que se tengan a consideración.

CAPITULO IV

4.1 ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

Tabla1. Grafico1. Pacientes Atendidos en el Área de Consulta Externa de PEDIATRIA en los Años 2014 - 2015 / Relación a Pacientes con Diagnóstico DE DESNUTRICION INFANTIL.

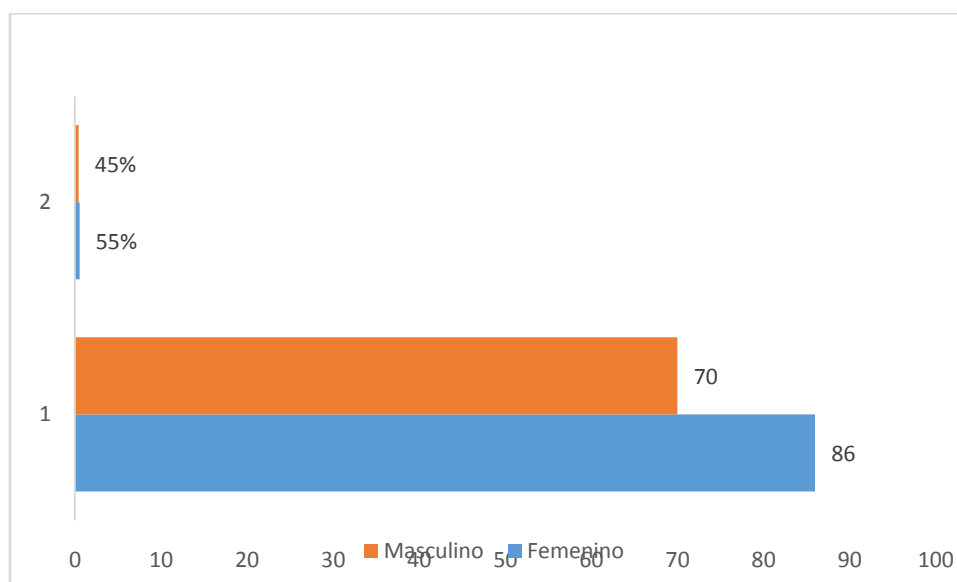
Área a Estudio	Pacientes	porcentaje%
Atendidos en el Area de Pediatría	10961	100
Pacientes con Diagnóstico de Desnutrición	156	7
Atendidos por otras causas	10805	93



De los datos recabados, podemos obtener un porcentaje específico de pacientes atendidos con diagnóstico de desnutrición Infantil que corresponde a 156 casos (1%) de un total de 10961pacientes pediátricos que recibieron atención médica en este centro de salud.

TABLA 2. GRAFICO 2. PACIENTES CON DESNUTRICION INFANTIL SEGÚN SEXO

CLASIFICADOS POR SEXO	NUMERO DE PCTES	PORCENTAJE%
Femenino	86	55%
Masculino	70	45%
TOTAL	156	100%



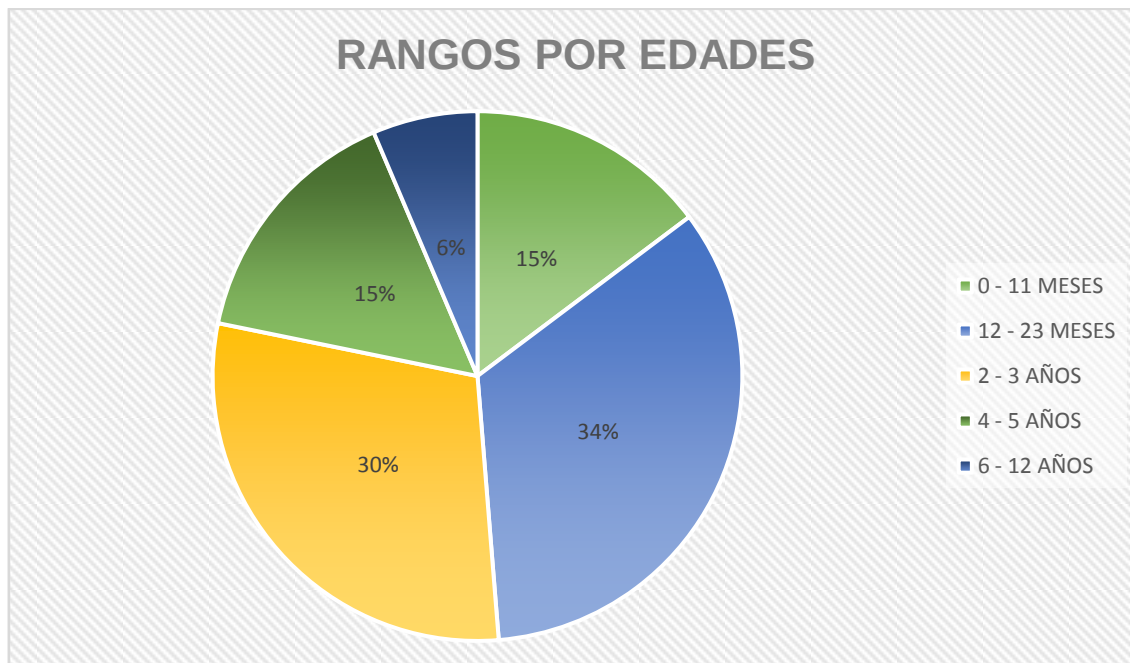
De los datos recopilados podemos analizar que de los 156 casos tenemos el 55 % de desnutrición en las pacientes de sexo femenino, lo que concuerda con las encuestas de ENSANUT del 2013.

TABLA 3. GRAFICO 3. PACIENTES CON DESNUTRICION INFANTIL
CONSIDERANDO RANGO DE EDADES.

Rangos por edad	Numero de Pacientes	Porcentaje %
-----------------	---------------------	--------------

0 – 11 meses	23	15%
12 -23 meses	53	34%
2 – 3 años	46	29%
4 – 5 años	24	15%
6 - 12 años	10	6%

Total De pacientes:	156	100%
---------------------	-----	------

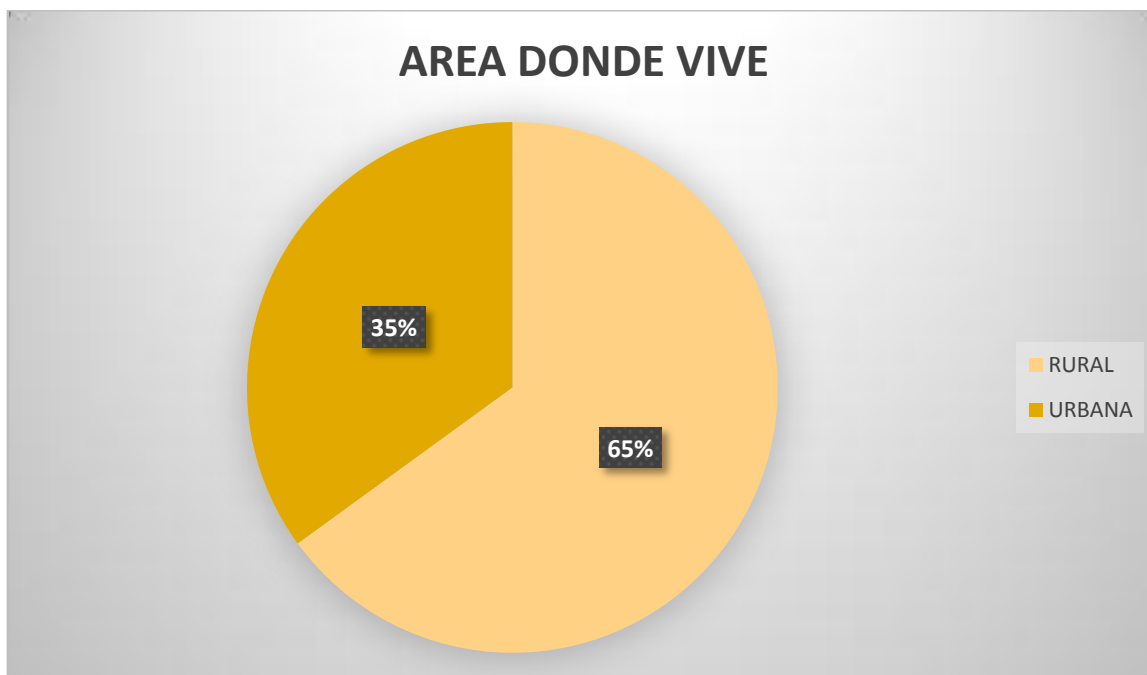


Uno de nuestros objetivos era poder diferenciar por rango de edad de cada uno de los pacientes en la cual fue atendida por este diagnóstico DESNUTRICION. De los 156 casos atendidos, podemos observar que el rango predominante es entre los 12 y 23 meses de edad con una cantidad de 53 pacientes (34%), recordemos que estos casos de desnutrición son más atendidos en los subcentros y que al hospital solo llegan pacientes con complicaciones agregadas.

TABLA 4. GRAFICO 4. FACTORES DE RIESGO

AREA DONDE VIVE	NUMERO DE PCTES	PORCENTAJE%
-----------------	-----------------	-------------

RURAL	101	65%
URBANA	55	35%
TOTAL	156	100%



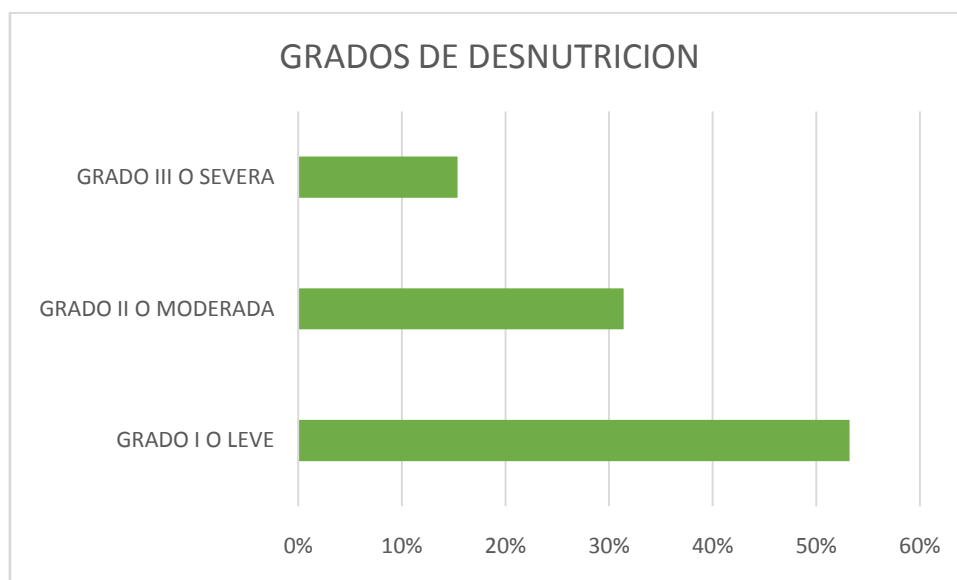
Tenemos una mayor incidencia en el área rural con el 65% que son 101 casos. Esto se debe a que la población no está totalmente educada de como alimentar a sus niños, además de que solo los llevan a un centro de salud cuando ellos los ven que esta graves, es decir con enfermedades ya agregadas.

TABLA 5. GRAFICO 5. Pacientes clasificacion por grados de desnutricion SEGÚN

FEDERICO GOMEZ.

GRADOS DE DESNUTRICION	NUMERO DE PACIENTES	PORCENTAJE%
GRADO I O LEVE	83	53%
GRADO II O MODERADA	49	31%
GRADO III O SEVERA	24	15%

TOTAL	156	100%
-------	-----	------

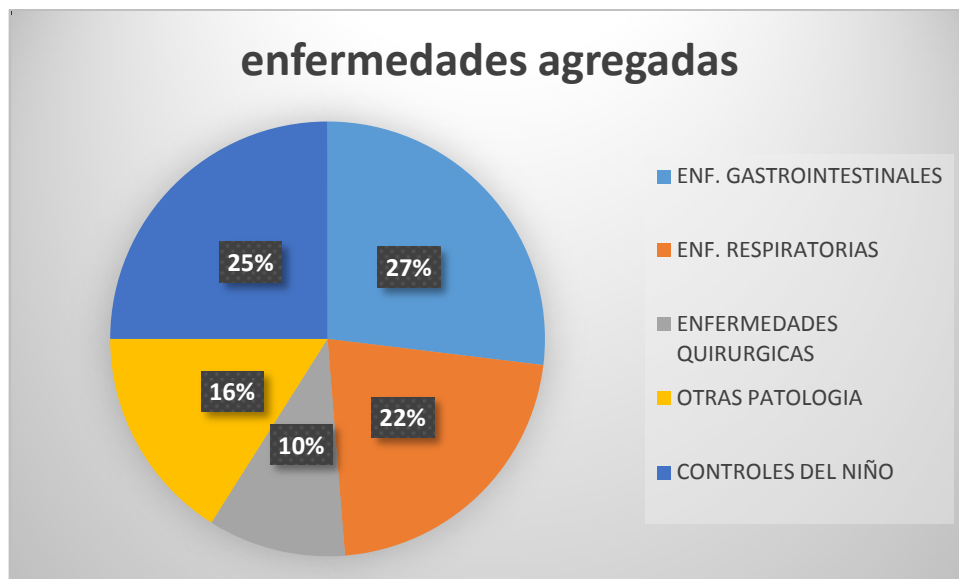


Mediante este análisis nos damos cuenta que tenemos el 53 % de niños con desnutrición leve que corresponden a 83 de los 156 casos, este porcentaje es dado por niños que han sido llevados para sus controles del niño sano antes derivados por alguna otra patología. La cantidad de niños con desnutrición severa también es alarmante ya que son el 15 % (24 pacientes).

Tabla 6. Grafico 6. Pacientes con enfermedades agregadas

TIPO DE ENFERMEDADES AGREGADAS	NUMERO DE PACIENTES	PORCENTAJE%
ENF. GASTROINTESTINALES	42	27%
ENF. RESPIRATORIAS	34	22%
ENFERMEDADES QUIRURGICAS	16	10%
OTRAS PATOLOGIA	25	16%

CONTROLES DEL NIÑO	39	25%
TOTAL	156	100%



Nos damos cuenta que el 25% de los niños han sido diagnosticados al ir al control, sin tener patología añadidas, el otro 75% son pacientes que al momento de tallar y pesar el índice peso edad y talla edad no han sido acorde a sus edades, teniendo en cuenta que las enfermedades que más predominan en estos pacientes son las gastrointestinales seguidas de las respiratorias.

4.2 DISCUSION

Según los datos que se pudieron recolectar y los resultados esperados para cumplir con cada uno de los objetivos, podemos evidenciar la importancia de esta patología dando el 1% de todas las consultas en el área de pediatría, no obstante, debo recalcar que muchas historias clínicas dentro del Sistema Hospitalario, carecían de otros datos muy importantes, como por ejemplo: los antecedentes patológicos Personales y Familiares, dato que hubiera sido relevante dentro de los factores de riesgo a estudio, además sobre el tipo de alimentación que tenía cada paciente.

Otro dato muy importante a resaltar es el alto índice de incidencia según la edad en el rango de 12 a 23 meses, es por este motivo que nos hubiese sido de mucha utilidad datos adicionales, como lo mencione antes sobre el tipo de alimentación, a que a esta edad ya están con alimentación complementaria, además que en la población de Milagro se puede observar el gran desinterés de las madres por sus hijos.

Esta cantidad de casos a pesar de ser muy pequeña respecto a la cantidad de la población de esta ciudad es alarmante los resultados obtenidos, ya que este 1 % sabemos que es solamente de los niños que acudieron a consulta externa, por lo que tengo que recalcar que la desnutrición en esta ciudad es mucho mayor, pero se los controla en subcentros como se lo mencionó antes, gracias al MSP esta cantidad esta disminuyendo por el gran trabajo que se esta realizando y el seguimiento que tienen estos niños, pero a pesar de todo ello hay un déficit en los cuidados en el hogar, esto me atrevo a dar como conclusión debido a que pase una rotación en la extramural y pude fijarme en lo mencionado.

Gracias a este trabajo nos damos cuenta que concordamos con las estadísticas de ENSANUT donde refleja que la mayor cantidad de desnutridos es en niñas(ENSANUT, 2013).

CAPITULO V

CONCLUSIONES

1. La incidencia de esta patología corresponde a un 1% del total de pacientes atendidos en el área de consulta externa de Pediatría.
2. Que coincide con los datos a nivel nacional en que tenemos un porcentaje mayor de niñas desnutridas
3. La edad más frecuente es entre los 12 y 23 meses de edad, debido a la implementación de la alimentación complementaria.
4. El área donde mayor niños desnutridos tenemos es el área rural:
 - a) Rural 65%
 - b) Urbana 35%
5. Por lo general esta patología tenemos un índice según la clasificación de :
 - a) Grado leve 53%
 - b) Grado moderada 31%
 - c) Grado severo 15%
6. De esta manera se logran los objetivos generales y específicos al poder recopilar esta información, actualizada y de relevancia nacional, a pesar de la poca información obtenida de las historias clínicas.

CAPITULO VI

6.1 RECOMENDACIONES.

Se recomienda continuar con el estudio de nuevos casos año a año, para determinar su incidencia y prevalencia con los datos obtenidos entre el 2014 y 2015 y de esta forma, poder analizar las variantes de cambio en cada uno de los factores que se evidenciaron en esta investigación.

Es importante resaltar el compromiso de concientizar a las personas en los rangos de edad más vulnerables para diagnosticar oportunamente esta patología, y de esta manera poder reducir el número de casos en la población en general. Sin olvidar hacer énfasis más en el área rural, realizar campañas dando charlas sobre la alimentación de los niños.

Se recomienda al Hospital León Becerra de Milagro, mejorar la calidad de recolección de datos al ingreso de cada paciente al momento de realizar la anamnesis para de esta manera poder obtener datos más precisos.

EL Ministerio de Salud pública, como entidad del Estado y Rectora del Derecho a la Salud, deberían implementar charlas en las salas de espera de consulta externa, ya q esto no solo se debe realizar en los subcentros sino también en los hospital como es en este caso el León Becerra de Milagro, ya que de esta forma vamos a educar no solo a los cuidadores de los niños sino a la población en general, tenemos que sacarle más provecho a las guías de nutrición del ministerio, ya que tiene buena información, las cuales deben ser manejadas por todo el personal de Salud.

BIBLIOGRAFÍA

- Alcaldia de Guayaquil. (11 de Jan de 2012). *Geografía de Guayaquil*. Recuperado el 17 de Oct de 2014, de <http://www.guayaquil.gov.ec/guayaquil/la-ciudad/geografia>
- ENSANUT. (19 de DICIEMBRE de 2013). *INEC*. Obtenido de INEC:
<http://www.ecuadorencifras.gob.ec/encuesta-nacional-de-salud-y-nutricion-se-presenta-este-miercoles/>
- MARQUEZ, H. (2012). CLASIFICACION Y EVALUCION DE LA DESNUTRICION EN PACIENTES PEDIATRICOS. *MEDIGRAPHIC*, 11.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (3 de Apr de 2013). *Hospital Universitario de Guayaquil*. Recuperado el 13 de Nov de 2014, de <http://www.salud.gob.ec/tag/hospital-universitario-guayaquil/>
- MSP. (2012). *NOTICIAS DEL MINISTERI DE SALUD PUBLICA*.
- MSP. (2012). SINTESIS DE NORMAS PARA PREVENCION DE LA MAL NUTRICION. *GUIAS DE NUTRICION DEL MSP*, 120.
- MSP. (2013). NORMAS Y PROTOCOLOS PARA ALIMENTACION DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS. *GUIAS NUTRICIONALES DEL MSP*, 48.
- UNICEF. (AGOSTO de 2014). *UNICEF*. Obtenido de https://www.unicef.org/ecuador/media_27842.htm
- UNICEF. (s.f.). *UNICEF ECUADOR*. Obtenido de https://www.unicef.org/ecuador/media_9001.htm
- WISBAUM, W. (2011). DESNUTRICION INFANTIL, causas consecuencias y estrategias para su prevencion y tratamiento. *UNICEF*, 32.