



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
COORDINACIÓN DE POSGRADO**

**TRABAJO DE TITULACIÓN ESPECIAL
PARA LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE MAGISTER EN
SALUD PÚBLICA**

**TEMA
“DESNUTRICIÓN INFANTIL EN LOS NIÑOS DEL RECINTO
CHAFLÚ DE ESMERALDAS”**

**AUTOR:
DR. JEFFERSON BALLESTEROS DÍAZ**

**TUTORA:
DRA. JOSEFINA ELIZABETH RAMIREZ AMAYA MSc.**

AÑO 2017

GUAYAQUIL – ECUADOR



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
COORDINACIÓN DE POSGRADO
TELEFAX: 042-288086
Guayaquil - Ecuador



OF.COORD.POSG.FCMUG 693.17

Agosto 29 del 2017

DR.

HENRYK JEFFERSON BALLESTEROS DIAZ

SALUD PÚBLICA

Ciudad

Por medio del presente comunico a usted, que aplicando lo que consta en la Normativa vigente de **Unidad de Titulación Especial** de la Dirección de Postgrado Vicerrectorado de Investigación, Gestión Social de Conocimiento y Posgrado, su **Proyecto de Titulación** ha sido aprobado con el tema:

"DESNUTRICIÓN INFANTIL EN LOS NIÑOS DEL RECINTO CHAFLÚ DE ESMERALDAS"

Tutor: DRA. JOSEFINA RAMIREZ AMAYA, MSc.

El cual fue Revisado y aprobado por la Coordinación de Postgrado de la Facultad el día **09 JUNIO del 2017**, por lo tanto, puede continuar con la ejecución del mismo de acuerdo a la normativa establecida.

Atentamente,


Obst, Carmen Marín Soria, Msc.
GESTORA DE PROGRAMAS (E)



C. archivo

Revisado y Aprobado por:	Obst. Epifanio Campuzano Castro - MSc.
Elaborado por:	Quilo - Arana - Pacheco - Higuera



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIAS Y TECNOLOGÍA		
FICHA DE REGISTRO DE TRABAJO DE TITULACIÓN ESPECIAL		
TÍTULO “DESNUTRICIÓN INFANTIL EN LOS NIÑOS DEL RECINTO CHAFLU DE ESMERALDAS”		
AUTOR: DR. Jefferson Ballesteros Díaz	TUTORA: Dra. Josefina Elizabeth Ramirez Amaya Msc. REVISORES: Dr. Julio Palomeque Matovelle	
INSTITUCIÓN: Universidad de Guayaquil	FACULTAD: Ciencias Medicas	
CARRERA: MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	Nº DE PÁGS.: 42	
ÁREA TEMÁTICA: DESNUTRICIÓN INFANTIL		
PALABRAS CLAVE: Desnutrición Infantil, perfil epidemiológico, patrones de crecimiento.		
RESUMEN: El estado nutricional de un individuo es el resultado final del balance entre ingesta y requerimiento de nutrientes. En los niños, especialmente durante el primer año de vida, debido a la gran velocidad de crecimiento, cualquier factor que altere este equilibrio repercute rápidamente en el crecimiento. Por esta razón, el control periódico de salud constituye el elemento más valioso en la detección precoz de alteraciones nutricionales; ya que, permite hacer una evaluación oportuna y adecuada. Objetivo determinar el estado nutricional de los niños de 1 a 4 años atendidos en el Subcentro de Salud Chaflú. Metodología: Cuantitativa para la recolección de datos se aplicó la Historia Clínica, de donde se obtuvo la información de los factores de riesgo más frecuentes que se presentan en la desnutrición infantil. Resultados: Género Femenino 69% (270), Edad 38%, de 1 a 2 años (150), Grupo Étnico: Afrodecendiente 73% (286), Grados de Desnutrición: G1 61% (240), factores que inciden económico 62% (245), Efectos Digestivos 54% (213), Propuesta: Diseñar un Programa educativo orientado a las madres para mejorar la alimentación y por ende el estado nutricional de los niños que contribuyan a mejorar su calidad de vida.		
Nº DE REGISTRO(en base de datos):	Nº DE CLASIFICACIÓN: Nº	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		
ADJUNTO PDF	☒ SI	☐ NO
CONTACTO CON AUTOR:	E- Teléfono: 0994887232 mail: drjballesteros@hotmail.com	
CONTACTO DE LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Secretaria de la Coordinación de Posgrado	
	Teléfono: 042394154	
	EMAIL: egraduadosug@hotmail.com	

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutor del estudiante **Jefferson Ballesteros Díaz**, del Programa de Maestría/Especialidad Salud Pública nombrado por el Decano de la Facultad de Ciencias Médicas CERTIFICO: que el trabajo de Titulación especial titulado “**Desnutrición infantil en los niños del Recinto Chaflú de Esmeraldas**”, en opción al grado académico de Magíster (Especialista) en SALUD PÚBLICA, cumple con los requisitos académicos, científicos y formales que establece el Reglamento aprobado para tal efecto.

Atentamente,



DRA. JOSEFINA ELIZABETH RAMIREZ AMAYA

TUTORA

Guayaquil, 25 de julio del 2017

DEDICATORIA

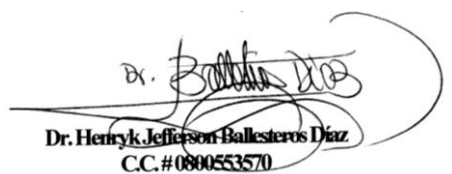
A Angelita la compañera de vida a mis
nietos Aarón, Audrey, Stefano, Luciana
y María Paula que está por llegar, que
son la luz que iluminan el camino de mi
vida.

AGRADECIMIENTO

A todos los niños del Ecuador y de manera muy especial a los del Recinto Chaflú de Esmeraldas, a sus madres por tratar constantemente de buscar la salud para ellos.

DECLARACIÓN EXPRESA

“La responsabilidad del contenido de este trabajo de titulación especial, me corresponde exclusivamente; y el patrimonio intelectual de la misma a la UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL.”



Dr. Henryk Jefferson Ballesteros Díaz
C.C. # 0800553570

INDICE GENERAL

Repositorio.....	ii
Certificación del tutor.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento	v
Declaración expresa.....	vi
Indice general	vii
Indice de tablas	ix
Resumen	x
Abstract.....	xi
Introducción.....	1
Delimitación del problema	3
Formulación del problema.....	4
Justificación.....	4
Objeto de estudio	5
Campo de acción o de investigación:	5
Objetivo general	5
Objetivos específicos.....	5
La novedad científica.....	5
Variables.....	5
Capítulo 1	6
Marco teórico.....	6
1.1. Teorías sustantivas.....	7
1.2. Referentes empíricos	19
Capítulo 2	23
Marco metodológico.....	23
2.1. Metodología.....	23
2.2. Métodos	23
2.3. Hipótesis	25
2.4. Población y muestra.....	25
2.5. Criterios de inclusión.....	25
2.6. Criterios de exclusión	26
2.7. Operacionalización de variables	26
2.8. Gestión de datos.....	26

2.9. Criterios éticos de la investigación.....	27
Capítulo 3	28
Resultados.....	28
3.1. Antecedentes de la unidad de análisis o población.....	28
3.2. Diagnóstico o estudio de campo:.....	29
Capítulo 4	32
Discusión	32
4.1. Contrastación empírica:.....	32
4.2. Limitaciones:	34
4.3. Líneas de investigación:	34
4.4. Aspectos relevantes	34
Capítulo 5	36
Propuesta	36
Conclusiones.....	42
Recomendaciones	42
Bibliografía	
Anexos	

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Género	29
Tabla 2: Edad.....	29
Tabla 3: Grupo étnico	30
Tabla 4: Grados de desnutrición.....	30
Tabla 5: Factores que inciden	31
Tabla 6: Efectos	31

RESUMEN

El estado nutricional de un individuo es el resultado final del balance entre ingesta y requerimiento de nutrientes. En los niños, especialmente durante el primer año de vida, debido a la gran velocidad de crecimiento, cualquier factor que altere este equilibrio repercute rápidamente en el crecimiento. Por esta razón, el control periódico de salud constituye el elemento más valioso en la detección precoz de alteraciones nutricionales; ya que, permite hacer una evaluación oportuna y adecuada. El objetivo del presente estudio es determinar el estado nutricional de los niños de 1 a 4 años atendidos en el Subcentro de Salud Chaflú. La metodología aplicada fue cuantitativa. Para la recolección de datos se aplicó la Historia Clínica, de donde se obtuvo la información de los factores de riesgo más frecuentes que se presentan en la desnutrición infantil. Con los resultados obtenidos a través de la tabulación estadística de la información se identificó que el grupo más vulnerable de presentar casos de desnutrición lo comprende el género femenino, de 0 a 2 años de edad, con desnutrición grado 2 y por lo general los efectos presentados son digestivos. Por lo que se propone diseñar un Programa educativo orientado a las madres para mejorar la alimentación y por ende el estado nutricional de los niños que contribuyan a mejorar su calidad de vida.

PALABRAS CLAVE: Desnutrición infantil, perfil epidemiológico, patrones de crecimiento.

ABSTRACT

The nutritional status of an individual is the final result of the balance between intake and nutrient requirement. In children, especially during the first year of life, because of the high rate of growth, any factor that impairs this balance has a rapid impact on growth. For this reason, periodic health monitoring is the most valuable element in the early detection of nutritional alterations; Since it allows a timely and adequate evaluation. The objective of the present study is to determine the nutritional status of children aged 1 to 4 attended at the Chaflú Health Subcenter. The applied methodology was quantitative. For the data collection, the Clinical History was applied, from which information was obtained on the most frequent risk factors that occur in child malnutrition. With the results obtained through the statistical tabulation of the information, it was identified that the most vulnerable group to present cases of malnutrition is the female gender, from 0 to 2 years of age, with grade 2 malnutrition and usually the presented effects Are digestive. Therefore it is proposed to design an educational program aimed at mothers to improve nutrition and therefore the nutritional status of children who contribute to improve their quality of life

KEY WORDS: Child malnutrition, epidemiological profile, growth patterns.

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial se considera que existe un estimado del 20% de la población que sufre cierto grado de desnutrición. (OMS, 1997). Por la gran demanda de energía que utiliza el menor durante su crecimiento, estos se encuentran más vulnerables al padecer algún tipo de desnutrición, sobre todo en el caso de niños que habitan en sectores rurales y urbano-marginales. Según el informe presentado por la Organización mundial de la Salud, OMS, un tercio de niños menores de 5 años de países subdesarrollados presentan talla baja de acuerdo a la edad. (Brown, 1998). La crisis económica de los países subdesarrollados se refleja en el estado de salud y nutrición de sus habitantes, especialmente aquellos que viven en las zonas rurales y urbano- marginales en donde el acceso a los servicios de salud y educación es escasa.

Los últimos datos presentados por el Banco Mundial, indican que en el Ecuador, el 23 % de los niños con edades inferiores a los 5 años se encuentran en esta condición. La detección oportuna en el déficit de crecimiento, es señal de alarma de que el menor no está recibiendo el aporte nutricional que requiere para su normal crecimiento y desarrollo corporal e intelectual. En Ecuador, si bien existen políticas de salud que se enfocan en brindar la asistencia necesaria los organismos responsables no cumplen con tal disposición; ya sea por la carencia de especialistas en esa área y por los insumos que se requieren para brindar los tratamientos necesarios.

Lastimosamente, entre las realidades que se encuentran muy comúnmente en el lecho familiar es que la mayoría de los hogares no cuentan con los medios económicos para cubrir los requerimientos básicos de comidas balanceadas, siendo con esto los más perjudicados los niños; ya que, esto repercute en su desarrollo físico, mismo que se manifiesta en muchos casos con el peso, talla, frecuencia apreciable de anemia, y lo más importante retraso en el

desarrollo mental del menor disminuyendo así, sus habilidades y competencias. Esto refleja que el problema de nutrición puede llegar a convertirse en un problema grave, sino se diseñan mecanismos de atención integral cuya meta principal sea mejorar el nivel nutricional del individuo.

De acuerdo con los aspectos geográficos, se puede apreciar que la desnutrición Infantil es un problema principalmente del campo, es tanto así que, en el 2013 más del doble de los niños/as del sector rural presentaron desnutrición crónica en un 38% frente a un 17% de la zona urbana (SICES, 2014). Las dietas de los campesinos, especialmente la de la población infantil, son monótonas, poco apetecibles y de bajo valor nutricional. A nivel nacional, 66,6% de los niños consumen una dieta inadecuada. La base del consumo está constituida por cereales y sus derivados, raíces, tubérculos, azúcares y algunas leguminosas. Cuando el ingreso familiar mejora, la familia tiene acceso a otro tipo de alimentos, sobre todo los de origen animal, aceites y grasas.

De esta forma, la población que habita en comunidades rurales presenta un riesgo 2.4 y 2.3 veces mayor de desnutrición crónica y aguda respecto a la población urbana. Otro elemento característico de las zonas rurales es la escasa dotación de servicios básicos de agua y alcantarillado, elementos que se convierten en condicionantes para menores de cinco años en la Amazonía ecuatoriana.

El presente trabajo tiene como objetivo determinar el estado nutricional de los niños de 1 a 4 años atendidos en el Subcentro de Salud Chaflú, en la provincia de Esmeraldas, año 2016. Es importante analizar la frecuencia de consumo alimentario de dichos niños y posteriormente relacionarlo con el tipo de productos que actúan como protectores del menor. Por ende, el objeto de estudio en este caso abarca todo en cuanto lo relacionado a

desnutrición infantil y en lo que concierne al campo de investigación se analizará los factores de riesgos presentados en los menores de 1 a 4 años.

Con los resultados obtenidos se diseñará un Programa educativo orientado a las madres de los niños para que de esta manera ellas estén instruidas sobre el tipo de alimentos que debe ingerir el menor y de esta manera contribuir al estado nutricional del mismo para mejorar su calidad de vida y evitar problemas que dificulten su crecimiento y desarrollo mental.

DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Al realizar esta investigación se pudo determinar que el principal problema es la desnutrición infantil en niños de 1 a 4 años, atendidos en el Subcentro de Salud Chaflú - Esmeraldas en el año 2016.

Entre las causas más comunes que determinan la desnutrición infantil en este sector de la provincia tenemos económica, cultural y social:

Económica.- La carencia de fuentes de ingreso o trabajo imposibilita la adquisición de alimentos altos en nutrientes.

Cultural.- El consumo de alimentos con hidratos de carbono como alimentación básica diaria lo cual produce problemas digestivos, respiratorios y dermatológicos

Social.- Problema de nutrición por la falta de conocimiento sobre la ingesta correcta de alimentos a determinada edad.

Los efectos más notorios que ha producido la desnutrición infantil por estas causas tenemos enfermedades digestivas respiratorias y dermatológicas, teniendo siempre presente que hay un efecto muy complicado que es la alteración de la intelectualidad.

Por lo descrito anteriormente y considerando que los problemas en el campo de la salud pública no son simples, aunado a esto, la desnutrición es demasiado compleja ya que comprende aspectos médicos, sociales, económicos y psicológicos; por lo que se hace necesario, entonces, de la cooperación de todas las organizaciones públicas y privadas de la comunidad, además de la comprensión de quienes participan para precisar la importancia que la alimentación tiene en la calidad de la salud de las personas.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1. ¿Cuáles son los factores que inciden en la desnutrición infantil?
2. ¿En qué rango de edades es más notorio los problemas de desnutrición infantil?
3. ¿Qué contraindicaciones se presentarían sino se tratan los casos de desnutrición infantil?

JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se llevó a cabo debido a que en el Subcentro de Salud Chaflú, Esmeraldas, año 2016, la incidencia de casos de desnutrición infantil fue elevada, razón por la cual es necesario realizar un análisis exhaustivo en donde se determine cuáles son los factores de riesgo principales que inciden, además de identificar el grado de desnutrición más frecuente en los niños con la finalidad de establecer un programa de nutrición enfocada a las madres de familia, ya que estas carecen del conocimiento sobre la alimentación que debe de tener el menor en cada etapa de su vida.

Se determinó los factores de riesgo que con mayor frecuencia se presentan en los menores con desnutrición infantil, para lo cual se tomó una población objetivo de niños cuyas edades están comprendidas entre 1 y 4 años de edad atendidos en dicha casa de salud.

OBJETO DE ESTUDIO

Desnutrición.

CAMPO DE ACCIÓN O DE INVESTIGACIÓN:

Factores de riesgo.

Desnutrición en niños de 1 a 4 años de edad atendidos en el Subcentro de Salud Chaflú en la Provincia de Esmeraldas.

OBJETIVO GENERAL

Determinar el estado nutricional de los niños de 1 a 4 años atendidos en el Subcentro de Salud Chaflú, Esmeraldas, año 2016. Plan educativo a la comunidad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

1. Determinar los grados de desnutrición de los niños entre 1 a 4 años, atendidos en el Subcentro de Salud de Chaflú, Esmeraldas, año 2016.
2. Identificar los factores de riesgo en la desnutrición infantil.
3. Diseñar un Plan educativo nutricional dirigido a las madres de familia.

LA NOVEDAD CIENTÍFICA

Mediante este trabajo de investigación se pretende analizar los factores que inciden en la desnutrición infantil con la finalidad de establecer medidas correctivas para reducir el número de casos.

VARIABLES**DEPENDIENTE**

- Estado Nutricional

INDEPENDIENTE

- Factores de riesgo.

CAPÍTULO 1

MARCO TEÓRICO

DESNUTRICION

El término desnutrición hace referencia a un estado patológico ocasionado por la falta de ingestión o absorción de nutrientes. De acuerdo a la gravedad del cuadro, dicha enfermedad puede ser dividida en primer, segundo y hasta tercer grado.

En ocasiones, el trastorno puede ser leve y presentarse, sin síntomas, por una dieta inadecuada o mal balanceada. Sin embargo, hay otros casos más graves, en los que las consecuencias pueden llegar a ser irreversibles (aunque la persona continúe con vida), ocasionados por trastornos digestivos y problemas de absorción.

La fatiga, los mareos, los desmayos, la ausencia de menstruación, el crecimiento deficiente en los niños, la pérdida de peso y la disminución de la respuesta inmune del organismo son algunos de los síntomas que pueden llegar a alertar sobre un posible cuadro de desnutrición.

Por lo general, esta afección vinculada a la nutrición se puede corregir con la reposición de los nutrientes que faltan y, si está ocasionado por un problema específico del organismo, con un tratamiento adecuado que contrarreste la deficiencia nutricional. Si no se detecta a tiempo o no se recibe la atención médica necesaria, la desnutrición puede llegar a ocasionar discapacidad, tanto mental como física, enfermedades y hasta incluso puede resultar mortal.

La desnutrición es, según el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la principal causa de muerte de lactantes y niños pequeños en países en vía de desarrollo. Por eso, prevenir esta enfermedad se ha convertido en una prioridad para la Organización Mundial de la Salud (OMS).

1.1. TEORÍAS SUSTANTIVAS

Dentro de los Centros Infantiles del Buen Vivir, CIBV, mismos que están destinados a la atención a niñas y niños de 12 a 36 meses de edad e inferior a 12 si es que el caso lo amerita tiene como finalidad brindar asistencia alimentaria-nutricional a través de cuatro ingestas diarias. Las unidades CIBV entrega las cuatro ingestas diarias proporcionadas a través de dietas alimenticias, que contienen los nutrientes requeridos para cada grupo de edad y considerando las individualidades de cada niño.

En cada unidad de atención se realiza un diagnóstico inicial del estado nutricional de los niños y niñas, con indicadores de peso y talla. Para esto se trabaja coordinadamente con el Ministerio de Salud Pública (MSP), organismo rector de las políticas públicas de salud para toda la población del país y principal oferente de los servicios de atención primaria en todo el territorio nacional.

El personal de las unidades de atención tiene la responsabilidad de activar la ruta de remisión para niñas y niños que presentan signos de malnutrición, rezagos del desarrollo psicomotriz, o signos de problemas de salud, articulando con servicios especializados. Además, desarrolla programas específicos para las niñas y niños menores a tres años de edad, realiza el control y monitoreo del crecimiento, el desarrollo infantil y las condiciones de salud.

En cuanto a la promoción y prevención de la salud, desde las unidades de atención se realiza acciones, sensibilizando a las familias sobre su responsabilidad en los controles de salud, en coordinación con el Ministerio de Salud Pública y de acuerdo a su normativa. Las familias tienen el derecho y la obligación de acudir a estos servicios, mientras que los servicios de desarrollo infantil tienen el derecho y la obligación de coordinar con las unidades de atención básica de salud para que las niñas y niños sean atendidos de manera regular.

De acuerdo al Proyecto Alimentario Nutricional Integral, (PANI, 2016), es importante señalar que, en el marco de la política de lucha contra la desnutrición, los servicios anteriormente mencionados benefician del apoyo del Proyecto Alimentario.

Nutricional Integral (PANI) que tiene por objetivos prevenir y reducir la prevalencia de anemia y malnutrición de la población objetivo, mejorar las capacidades y potencialidades de la ciudadanía en materia nutricional, y mejorar la calidad de vida de la población.

Entre los componentes del PANI se encuentra la suplementación de micronutrientes, la formación y desarrollo de capacidades en materia nutricional, la comunicación sobre temas nutricionales, y el monitoreo de la población objetivo.

De acuerdo a lo que establece el Código de la niñez y adolescencia, NNA, (MiES, 2016) en el Art. 12 se establece a la infancia como prioridad absoluta en “la formulación y ejecución de las políticas públicas y en la provisión de recursos, para lo cual debe asignarse prioridad absoluta a la niñez y adolescencia, a las que se asegurará, además, el acceso preferente a los servicios públicos y a cualquier clase de atención que requieran”.

Además dentro de los derechos de los niños y niñas, se prioriza el vínculo afectivo de estos con la madre, sobre todo en la época de lactancia, como parte de las prácticas de cuidado y desarrollo integral. El Código promueve los derechos de la infancia y promociona una vida digna, en la que la salud y las relaciones con el medio son fundamentales para el crecimiento (Art. 12 y Art. 26). Este derecho incluye las prestaciones que aseguren una alimentación nutritiva, equilibrada y suficiente, recreación y juego, acceso a los servicios de salud, a educación de calidad, vestuario adecuado, vivienda segura, higiénica y dotada de los servicios básicos.

Asimismo, como parte del derecho a disfrutar la salud que tienen los niños, se encuentran programas de nutrición, ambientes saludables, estables y afectivos para

desarrollarse física y emocionalmente, garantizando su desarrollo integral (Art. 27 y Art. 32).

DESNUTRICIÓN INFANTIL

Según (UNICEF, Desnutrición Infantil, 2014) La desnutrición es el resultado del consumo insuficiente de alimentos y de la aparición repetida de enfermedades infecciosas. La desnutrición puede ser crónica, aguda y desnutrición según peso para la edad, también 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). La desnutrición es un estado patológico como resultante de una dieta deficiente en uno o varios nutrientes esenciales o de una mala asimilación de los alimentos.

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DESNUTRICIÓN

La desnutrición, especialmente en la infancia es un obstáculo que impide que los individuos, e incluso las sociedades, desarrollen todo su potencial, una publicación de (Unicef, 2014), expresa que todos los años nacen en el mundo más de 20 millones de niños y niñas con un peso inferior a los 5.5 libras, lo que equivale al 17% de todos los nacimientos del mundo en desarrollo, es decir una tasa que duplica el nivel de los países industrializados que es de 7%.

Según el “Estado Mundial de la Infancia 2007” de UNICEF , uno de cada cuatro niños y niñas -alrededor de 146 millones- que representa el 27% de la población de menores de cinco años, tienen peso inferior al normal. Para los niños y niñas cuya situación alimentaria es deficiente, enfermedades comunes de la infancia como la diarrea y las infecciones respiratorias pueden ser fatales.

Para Unicef, el problema en Ecuador no es la falta de disponibilidad de alimentos, sino una inequidad en el acceso a una alimentación adecuada, algo que responde a factores socioeconómicos debido a la carencia de recursos económicos lo cual imposibilita a las familias adquirir una canasta básica de alimentos, la falta de una adecuada atención en lo que respecta a la salud, la carencia de empleo, el desplazamiento forzado, los pocos conocimientos de los padres que les impide tomar decisiones correctas en relación a la alimentación de sus hijos; biológicos; ya que, la mayoría de los niños sufren de enfermedades que inhiben el apetito, ambientales debido a la falta de una vivienda digna, lugares donde no existen los servicios básicos como agua potable, alcantarillado, la mala cocción de los alimentos e inadecuada higiene y nutricionales debido a una dieta baja en proteínas, mala alimentación de la madre durante el embarazo y la no alimentación con leche materna en recién nacidos (DESNUTRICION, 2015).

TIPOS DE DESNUTRICIÓN

DESNUTRICIÓN CRÓNICA

Se caracteriza por el retraso que sufre el menor durante su crecimiento, ante esto es necesario comparar la talla del niño con el estándar recomendado para su edad. Este indicador puede mostrar la carencia de los nutrientes necesarios en el menor y si este se mantiene así aumenta el riesgo de que contraiga enfermedades y se limite su desarrollo físico e intelectual. Este tipo de desnutrición puede ser moderada y severa, en función del nivel de retraso, el indicador más específico es el tamaño en relación con la edad.

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. Esto se produce cuando el cuerpo ha gastado sus propias reservas

energéticas, por ende él mismo automáticamente empieza a consumir sus propias reservas en busca de los nutrientes y la energía que necesita para sobrevivir. Los músculos y las reservas de grasa empiezan a desintegrarse. (Desnutricion, 2014)

DESNUTRICIÓN SEVERA

En este caso los niños son extremadamente delgados, presentan una inadecuada dieta que puede ser rica en harinas, grasas pero con una cantidad mínima de proteínas. (Desnutricion, 2014)

FORMAS DE DESNUTRICIÓN

MARASMO

Esto se da cuando el individuo no puede ingerir cantidades suficientes de alimentos en general. Con esto se puede evidenciar la desaparición de la masa muscular presentando delgadez extrema y de las reservas de grasa corporal. Suelen parecer ancianos encogidos y arrugados con costillas y articulaciones prominentes, adquieren una apariencia esquelética y además de ser pequeños para su edad, sufren infecciones frecuentes.

KWASHIORKOR

Se evidencia este tipo por lo general en el lactante mayor o en el preescolar, este es causado por un déficit proteico y se caracteriza por la retención de líquido o edema (hinchazón de pies, piernas y brazos que pueden representar el 30% del peso corporal del niño), alteraciones en la piel, cambios en el color del cabello, pérdida de apetito, anemia y diarrea. La acumulación anormal de líquido puede hinchar el abdomen, de modo que a los padres el niño suele parecerles “gordo”. (Desnutricion, 2014)

ANTROPOMETRÍA

La antropometría es el mecanismo utilizado para evaluar el estado nutricional. Las mediciones antropométricas incluyen peso y talla mismas que se combinación con la edad (Ej. peso/edad, talla/edad) y en combinación con ellas mismas (Ej. Peso/talla). A estas combinaciones se le han denominado índices, e indicadores a la aplicación o uso de estos índices.

EL PESO

Es un parámetro aislado, no tiene validez y debe expresarse en función de la edad o de la talla.

LA TALLA

También debe expresarse en función de la edad. El crecimiento lineal continuo es el mejor indicador de dieta adecuada y de estado nutricional a largo plazo. Es importante considerar que es un parámetro muy susceptible a errores de medición, y por lo tanto, debe ser repetida, aceptándose una diferencia inferior a 5 mm entre ambas mediciones.

INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS DEL ESTADO NUTRICIONAL

PESO PARA LA EDAD (P/E)

Refleja la masa corporal en relación con la edad cronológica misma que está influenciada por la talla. Este indicador permite establecer la insuficiencia ponderal o “desnutrición global” que da una visión general del problema alimentario nutricional del individuo.

TALLA PARA LA EDAD (T/E)

Muestra el crecimiento lineal alcanzado. Este índice refleja la historia nutricional de individuo, siendo entonces un indicador de malnutrición pasada. Un niño con desnutrición aguda puede perder peso, pero no talla, para que la talla se afecte es necesario que la causa

haya actuado en un tiempo prolongado. Mide la desnutrición crónica. Este indicador refleja una prolongada pérdida de peso, como consecuencia de ello, el organismo para sobrevivir disminuye requerimientos y deja de crecer, es decir mantiene una talla baja para su edad. Este indicador refleja la historia nutricional de un niño, por ello se considera el más importante para la toma de decisiones en nutrición pública.

PESO PARA LA TALLA

Es un buen indicador de estado nutricional actual y no requiere un conocimiento específico de la edad. Es útil para el diagnóstico tanto de desnutrición, sobrepeso y obesidad. Su uso como único parámetro de evaluación puede no diagnosticar como desnutrición a algunos niños que efectivamente lo estén.

ÍNDICE DE MASA CORPORAL

El indicador que mejor se correlaciona con la grasa corporal total y el más recomendado es el Índice de Masa Corporal (IMC), que equivale a la relación del peso expresado en kilogramos sobre el cuadrado de la talla expresada en metros, el que deberá dividirse para la edad, sexo y raza, puesto que es conocido que estos factores varían la distribución corporal del tejido adiposo. (Desnutricion, 2014).

PUNTOS DE CORTE PARA EVALUAR EL ESTADO NUTRICIONAL DE ESCOLARES SEGÚN ÍNDICE DE MASA CORPORAL/EDAD.

Estado Nutricional	<u>Puntos de corte</u>
Bajo Peso	< Percentil 5
<u>Normal</u>	Percentil 5 -85
Sobrepeso o riesgo	>Percentil 85-95
Obesidad	>Percentil 95

Nota: tomado de la Organización Mundial de la Salud 2007

PLAN NUTRICIONAL

Según (Supernatural, 2016) el plan alimentario es aquella dieta equilibrada, la cual entrega todos los nutrientes necesarios para mantenerse saludables. No se puede plantear el mismo plan alimentario para todas las personas, este dependerá de las necesidades nutricionales de cada individuo. Para esto se verificarán variables como la edad, sexo, estatura, actividad física y estado de salud. Existe una serie de condiciones fundamentales que se deben cumplir para que el organismo se mantenga equilibrado y sano. Son 4 las condiciones que tienen que ver con la nutrición, y estas son:

La alimentación debe ser completa:

Debe contener todos los nutrientes necesarios para el buen funcionar del organismo. Entre los nutrientes se encuentran: los carbohidratos, las proteínas, las grasas, las vitaminas, los minerales y el agua.

La alimentación debe ser equilibrada:

Todos los organismos son distintos, pero se puede hacer una especie de generalización, aunque un especialista es el que decidirá las cifras finales. Pero aproximadamente se necesitan, de las calorías diarias, un 55 a 60 % de Carbohidratos, un 12 a 15% de Proteínas y un 25 a 30% de las Grasas.

La alimentación debe ser variada:

Aunque se cumpla con las cifras anteriores, no se debe consumir siempre los mismos alimentos. Son diversos los productos que contienen varios nutrientes, por tal razón se debe realizar una alimentación variada.

La alimentación debe ser de calidad y con la justa cantidad:

La alimentación depende de las distintas variables, se debe de comer productos de calidad y sólo en la cantidad necesaria para poder llevar con energía las actividades diarias.

VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL

El uso inteligente de la anamnesis, exploración física y antropométrica y la selección de algunas pruebas complementarias constituye la forma más eficaz de orientar un trastorno nutricional para poder instaurar pronto medidas terapéuticas y determinar aquellos casos que deben ser remitidos al centro de referencia para su evaluación más completa.

La valoración nutricional tiene como objetivos

- Controlar el crecimiento y estado de nutrición del niño sano.
- Identificando las Alteraciones por exceso o defecto.
- Distinguir el origen primario o secundario del trastorno.

Sistemática de la valoración

EXPLORACIÓN FÍSICA

El examen completo y cuidadoso proporciona elementos valiosos para la evaluación nutricional. En algunos casos, el aspecto general del niño, la observación de las masas musculares y la estimación del panículo adiposo, permiten formarse una impresión nutricional, pero ésta debe objetivarse con parámetros específicos.

Siempre hay que inspeccionar al niño desnudo, porque es lo que más informa sobre la constitución y sobre la presencia de signos de organicidad. El sobrepeso y la obesidad son fácilmente detectables, pero no así la desnutrición, ya que hasta grados avanzados los niños pueden aparentar "buen aspecto" vestidos, porque la última grasa que se moviliza es la de

las bolas de Bichat. Al desnudarlos y explorarlos podremos distinguir los niños constitucionalmente delgados de aquellos que están perdiendo masa corporal con adelgazamiento de extremidades y glúteos, con piel laxa, señal de fusión del panículo adiposo y masa muscular. La exploración sistematizada permitirá detectar signos carenciales específicos y los sospechosos de enfermedad.

INFORMACIÓN NUTRICIONAL

ALIMENTOS

Se entiende por alimento a cualquier sustancia que sirva para nutrir, según (Briceño, 1998) se puede definir como "toda sustancia que introducida al organismo cumple con la triple función de: a) asegurar la constancia en la composición química de la sustancia específica del mismo, b) suministrar en sus transformaciones la energía necesaria y c) aportar las sustancias reguladoras necesarias para que la nutrición se realice normalmente" (p. 145).

NUTRIENTES

Es la parte de los alimentos que proporcionan la energía necesaria para el funcionamiento de los órganos o sistemas.

ALIMENTACIÓN

Es el proceso a través del cual se le suministra el alimento al organismo con la finalidad de proporcionar una correcta nutrición para el bien de la salud y capacidad de trabajo. Los alimentos proporcionan al organismo:

a) La energía indispensable para su funcionamiento.

b) Las sustancias que aseguran, primero su crecimiento y, luego, el mantenimiento de la masa corporal.

c) Las sustancias reguladoras que aún en pequeñas cantidades son indispensables para que la nutrición se mantenga normal.

En general, los alimentos cumplen un triple papel como son: energéticos, plásticos y reguladores.

NECESIDADES EN PROTEÍNAS, HIDRATOS DE CARBONO Y GRASAS

Las proteínas suministran habitualmente de 12% a 15% del total de las calorías de la dieta, cada gramo de proteína produce al metabolismo 4 calorías, por lo que es aconsejable que la dieta de un adulto no contenga menos de un gramo de proteínas por kilogramo de peso corporal.

En cuanto a los hidratos de carbono, estos aportan más del 50% de las calorías de la ración alimenticia porque cada gramo de H.C. proporciona 4 calorías, además, son de fácil digestión.

Por su parte, la cantidad de grasa aconsejable para una dieta de 3000 calorías es de 80 a 125 grs.; las grasas producen 9 calorías por gr. Y suministra generalmente alrededor del 25% del total de las calorías de la dieta. Las grasas son necesarias y ventajosas en la dieta, si se suministran en cantidades adecuadas. Un exceso de grasa en una dieta pobre en hidratos de carbono conlleva a la producción de cetosis o acidosis, una dieta demasiado rica en grasas, aún equilibrada en proteínas e hidratos, conduce fácilmente a la obesidad.

CONSTITUYENTES MINERALES

La cantidad de agua ingerida por día varía de acuerdo con la dieta, el trabajo y temperatura. En condiciones básicas es de 2500 a 3000 centímetros cúbicos por día. El calcio debe estar presente en la dieta en una proporción de un gramo por día, el sodio de 3 a 6 gr./día, el potasio 2 a 4 gramos diarios, el hierro no debe bajar en la dieta del adulto de 12

mg/día y de 15 mg en la embarazada y la pubertad, el Iodo debe mantenerse en 100 mg/día y el fósforo debe consumirse de 1,3 a 1,4 gramos diarios.

FUENTES ALIMENTICIAS

Existen dos grandes fuentes alimenticias, las de origen animal y las de origen vegetal. Las fuentes animales se encuentran divididas en grupos:

Grupo I: constituido por la leche y sus derivados como lo son: queso, cuajada, sueros, etc. las proteínas que estos aportan como la caseína y la lactalbúmina, ambas completas ya que facilitan una adecuada proporción de aminoácidos.

Grupo II: conformado por las carnes de aves y pescados, son formas de proteínas sintetizadas por cada especie para cubrir sus necesidades específicas respecto al crecimiento y mantenimiento del tejido muscular.

FUENTES VEGETALES

Se encuentran representadas por las verduras, integradas por hojas, tallos, semillas, vainitas, flores, frutas, raíces y tubérculos que contienen entre 3% al 35% de carbohidratos en forma de almidón, azúcares, celulosas y hemicelulosa y 1% a 2% de proteínas y cuando son secadas pueden llegar al 5 y 6%.

Las vitaminas son compuestos orgánicos de gran potencia que se presentan en cantidades ínfimas en los alimentos naturales, tienen funciones específicas vitales en las células y tejidos corporales.

CLASIFICACIÓN DE LAS VITAMINAS

Vitaminas Liposolubles: las cuatro vitaminas liposolubles son la A,D,E, y K, no poseen propiedad o estructura química común, salvo que son solubles en grasas y disolventes de grasas, su absorción se lleva a cabo en el intestino delgado, sigue la misma vía que las

grasas. En consecuencia cualquier estado que altere la absorción de grasas altera también la absorción de estas vitaminas.

Vitaminas Hidrosolubles: son aquellas que son solubles en agua entre estas se encuentran la vitamina C y las del grupo B. Las mismas se pueden identificar como vitamina C o ácido ascórbico, vitamina B o Tiamina, Vitamina B2 o Ribo flavina, ácido pantoténico, vitamina B6 o Piridoxina y vitamina B12 o Cianocobalamina.

1.2. REFERENTES EMPÍRICOS

De acuerdo al estudio realizado por Calderón Pulles, Aracely Grimaneza, 2012, Basado en el tema La Desnutrición Infantil en el Proceso del Aprendizaje de los Niños de 4 A 5 años de edad del Centro Educativo “Jaime Luciano Balmes”, de la ciudad de Quito, Periodo Octubre 2010 a marzo 2011, determinó que la desnutrición infantil genera un problema que se da en varias localidades del mundo, en la población infantil ecuatoriana afecta a los niños entre 0 y 5 años en el 26%, misma que se incrementa en las zonas rurales del País, donde alcanza el 35,7%, y es aún más lamentable en los menores indígenas donde existen índices de más del 40%. El trastorno antes mencionado en los menores de 5 años de edad se presenta por la carencia de vitaminas y minerales, que se ocasiona por la incorrecta alimentación de los niños, la misma que pudo haberse originado desde la gestación maternal, factor que repercute en el deficiente desarrollo del cuerpo, cerebro y la capacidad intelectual, teniendo como consecuencia la disminución del peso cerebral y falencias en la madurez del sistema nervioso central.

Ante este evento el autor propone brindar capacitaciones a los padres de familia, para que mejoren su estilo de vida con alimentos saludables, mediante el conocimiento de la importancia de sus propiedades nutricionales, que aportan a concientizar a las familias sobre una adecuada alimentación de los infantes. (Calderon, 2012)

Otro estudio basado en la evaluación de la prevalencia de desnutrición crónica en niños de 6-24 meses en los centros de desarrollo infantil de Quito que están a cargo de la Fundación Honrar la Vida, determinaron que la desnutrición crónica infantil es un factor que muestra los resultados de una mala ingesta de alimentos a lo largo del tiempo en las edades prematuras. Esto acarrea complicaciones severas de carácter físico e intelectual en los niños que sufren esta condición, misma que se da por la gran demanda de energía que se necesita en las etapas iniciales del crecimiento humano y se ve reflejada en el déficit respecto al peso y la talla en relación al promedio que deberían tener normalmente los infantes de acuerdo a su edad.

En consecuencia para contrarrestar esta deficiencia provocada por el inadecuado aporte nutricional, el cual no cubrió las necesidades para que el organismo se desarrolle de manera óptima durante la etapa de crecimiento del menor, es importante identificar mediante una guía nutricional, tanto calidad como diversidad de la dieta que debería seguir el infante, tomando en cuenta la forma de preparación de los alimentos para brindar cantidades adecuadas de nutrientes que necesita el organismo. (Maldonado, 2012)

De acuerdo al estudio basado en el tema de participación del personal de enfermería en la prevención de la desnutrición en menores de 5 años, centro de salud comuna de Olón 2012-2013, infantil es especificó que a nivel global la desnutrición un fenómeno que se relaciona directamente en los índices de mortalidad en infantes, alrededor de 129 millones de menores que habitan en Países en vía de desarrollo, presentan un peso inferior al que debería tener cada niño, un estudio del Instituto Internacional de Investigación y Códigos Alimentarios alerta de que 132 millones de niños pasarán hambre en el 2020, un dato alarmante que pone a prueba a todos los organismos internacionales.

En Ecuador la frecuencia de casos se aproxima a 371.000 niños menores de 5 años que padecen de desnutrición crónica y de ese total unos 90.000 con desnutrición grave. El 71% de los menores provienen de hogares de escasos recursos, lo cual origina en el 81% desnutrición crónica extrema, misma que afecta en el crecimiento o desenvolvimiento cognitivo. Para contrarrestar el problema el autor determinó implementar estrategias en el área de enfermería, orientadas a madres de familia, en donde se pueda llevar a cabo un control y evaluación de la eficiente alimentación, con finalidad de prevenir y disminuir los índices de desnutrición en los menores de 5 años, aportando al óptimo desarrollo y crecimiento en los infantes. (Morán, Coello, & Gómez, 2013)

Otras investigaciones realizadas por María Emma Vallejo-Solarte, Luz Marina Castro-Castro, María del Pilar Cerezo-Correa, sobre Estado nutricional y determinantes sociales en niños entre 0 y 5 años de la comunidad de Yunguillo y de Red Unidos, Mocoa – Colombia, también han evidenciado malnutrición en los niños indígenas, en niños Arhuacos menores de 5 años de edad, encontraron que el 91,1% están con retraso para la talla, 10% con desnutrición aguda, 5,3% con desnutrición aguda severa, 8,8% con obesidad y el 10% se catalogaron con factor de riesgo para el neurodesarrollo. Al procesar y graficar estos datos se evidencia la tendencia de la población en general a la talla baja con desviación hacia el sobrepeso en los indicadores de peso para la talla e índice de masa corporal para la edad.¹¹ Otro estudio mostró que el comportamiento acumulativo de la desnutrición crónica en función de la edad durante el período de crecimiento de los niños Embera, puede indicar que el ambiente alimentario adverso acompaña la vida indígena. En este estudio se observó un aumento de la desnutrición crónica con la edad, de 48,4% en los niños y niñas de 0-2 años a 76,6% entre 2 y 5 años y, finalmente a 77,1% de talla baja en los jóvenes (10-19 años). A medida que el niño indígena se separa de los cuidados maternos, experimenta la sustitución de la leche materna por alimentos de baja calidad nutricional y se profundiza el retraso del

crecimiento y el aumento de desnutrición crónica.¹² Este último hallazgo consistente con los resultados de la ENSIN 2010,⁴ mostró que la proporción de niños indígenas con sobrepeso, fue significativamente mayor (6,8%) que la de los afrodescendientes (4,0%). En esta investigación se encontró relación estadística entre el indicado

CAPÍTULO 2

MARCO METODOLÓGICO

2.1. METODOLOGÍA

INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA

La metodología cuantitativa es una de las dos metodologías de investigación que tradicionalmente se han utilizado en las ciencias empíricas. Se centra en los aspectos observables susceptibles de cuantificación, y utiliza la estadística para el análisis de los datos. (Pérez, 2011). Para la presente investigación se tomarán las historias clínicas de las pacientes objeto de estudio, mismas que serán tabuladas con la finalidad de obtener los resultados estadísticos del problema de estudio.

2.2. MÉTODOS

TEÓRICO

Es teórica, porque esta investigación cumple con todos los componentes de este tipo de estudios científicos, es decir, los estudios teóricos son aquellos en los que se plantea el problema, el trabajo está justificado, se concreta el método y existen antecedentes históricos, (Hurtado & Toro, 2001).

Empíricos:

Según (Hernandez, 2006) pág. 31 Permiten la obtención y elaboración de los datos empíricos y el conocimiento de los hechos fundamentales que caracterizan a los fenómenos. El método utilizado está basado en la tabulación de los datos obtenidos de las historias clínicas que presentaron casos de desnutrición infantil entre las edades de 1 a 4 años.

Transversal y retrospectivo

Porque se realizará en un momento determinado del tiempo y los datos serán recogidos directamente de las historias clínicas y de eventos que ya se registraron pacientes menores de 1 a 4 años atendidos en el Subcentro de Salud Chaflú (Cohen, 2010)

No experimental

Son las condiciones o datos que ya están creados y no se van a modificar. A esta investigación también se la conoce como Ex post Facto que significa “después de ocurridos los hechos”, debido a que estos no son manipulables porque ya ocurrieron (Kerlinger, 1983). Los datos de este estudio se obtuvieron del servicio de estadística del Subcentro de Salud Chanflú y fueron analizados y procesados mediante un sistema informático.

Transversal

Especifica el tiempo en el cual se analizará los problemas presentados; los estudios transversales o de prevalencia, estudian la enfermedad de una población y su exposición en un momento determinado, (Bursón, 2013). Se analizarán los problemas de nutrición infantil en menores de 1 a 4 años del periodo 2016 del Subcentro de Salud de Chanflú.

Científico

Es aquel proceso que, por medio de postulados, leyes, técnicas, explica fenómenos físicos, permitiendo obtener conocimientos; en el método **descriptivo**, se observa primero, y luego se describe, el comportamiento natural de las características de la realidad estudiada, (Ferrer, 2010), así que el método usado en esta investigación es el científico, basado en los postulados de las teorías generales sobre existentes de la desnutrición infantil y descriptivo por cada uno de los factores que inciden en los grados de desnutrición de los niños.

2.3. HIPÓTESIS

Si se detectara oportunamente los factores de riesgos se disminuirán los casos de desnutrición infantil.

2.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN

Según lo indica (Tamayo, 1997) “La población se define como la totalidad del fenómeno a estudiar donde las unidades de población posee una característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación” (p.114). Para el efecto se trabajará con un total de 631 niños de 1 a 4 años atendidos en el Subcentro Chaflú, Esmeraldas, año 2016.

MUESTRA

Según (López, 2013) es la parte de la población que se selecciona, de la cual realmente se obtiene la información para el desarrollo del estudio y sobre la cual se efectuarán la medición y la observación de las variables objeto de estudio. Para la presente se trabajará con un muestreo aleatorio simple de 393 niños que presentan algún grado de desnutrición infantil.

2.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Fueron parte de la investigación los niños de 1 a 4 años atendidos en el Subcentro de Salud de Chaflú, Esmeraldas, año 2016.

2.6. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Fueron excluidos de la investigación los niños de 1 a 4 años que no han presentado signos de mal nutrición en el Subcentro de Salud de Chaflú.

2.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

CATEGORIA	DEFINICIÓN	INDICADOR	UNIDAD DE ANÁLISIS
V. Independiente: Desnutrición infantil	Es el resultado del consumo insuficiente de alimentos y de la aparición repetida de enfermedades infecciosas.	Edad Etnia Género	Historia clínica
V. Dependiente: Factores de riesgo	Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión	Biológicos Económicos Sociales Culturales	Historia clínica

2.8. GESTIÓN DE DATOS

Los datos se observaron de las historias clínicas del Subcentro de Salud Chanflú, mismas que fueron tabuladas con la finalidad de identificar los casos presentados de desnutrición infantil en los niños de 1 a 4 años de edad, además de conocer el grado de desnutrición que mayor incidencia tiene en el menor. Adicional a esto se investigó en textos, revistas, y de forma digital la información para ahondar en el análisis del problema de estudio.

Luego de recopilar la información se procedió a la revisión de la misma, para el procesamiento de datos los cuales fueron expresados en números cardinales y porcentajes,

además se presentó en tablas de frecuencias para facilitar su análisis y discusión de resultados, considerándose esto como información base para futuros estudios que se puedan realizar en instituciones no solo médicas y/o educativas sino también de otro índole que requiera similitud con lo investigado.

2.9. CRITERIOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo fue realizado en el Subcentro de Salud Chaflú de la Provincia de Esmeraldas, con la autorización de la Directora Distrital Msc. Patricia Marines Batallas, con oficio No. DD08F01-E-S.69.2017 del 16 de mayo del 2017. Desde el punto de vista práctico, hay dos tipos de aspectos clave para la protección de los derechos y el bienestar de los sujetos de la investigación. Primero, los relativos al consentimiento informado. Segundo, la privacidad, intimidad, confidencialidad y anonimato de la información obtenida en los estudios.

CAPÍTULO 3

RESULTADOS

3.1. ANTECEDENTES DE LA UNIDAD DE ANÁLISIS O POBLACIÓN

El Subcentro de Salud Chaflú está ubicado en la provincia de Esmeraldas en la Vía Quinindé, perteneciente a la parroquia Chinca, es una unidad operatividad tipo A, cuenta con una infraestructura de cemento con cuatro ambientes de atención entre estos médicos, odontológico, de obstetricia y enfermería y en cuanto al talento humano este tiene un equipo básico de atención.

Entre las principales causas que genera la desnutrición infantil está el aspecto económico debido a que en la zona la carencia de fuentes de trabajo impide que se adquiera una canasta básica; el cultural; ya que, la población utiliza alimentos con hidratos de carbono como alimentación básica diaria ocasionando en el menor la mal nutrición en cuanto a las proteínas y grasas que necesita el menor para su crecimiento y desarrollo normal y por último lo social que incide en la falta de conocimiento sobre la calidad de alimentos y el tipo de tratamiento para contrarrestar el problema.

En cuanto a los efectos que produce la mala nutrición están los problemas digestivos; ya que al ingerir alimentos con bajo nivel nutricional el menor presenta deficiencia en la absorción de los nutrientes en donde se ve afectado su estado nutricional general; respiratorios; ya que al no mantener una buena alimentación es propenso a contraer infecciones bacterianas que al complicarse ponen en riesgo la vida del paciente; dermatológicas; se puede ocasionar resequedad en la piel lo que conlleva a laceraciones con facilidad y de difícil tratamiento, la resequedad en el cabello también es frecuente en este tipo de casos en donde se encuentran diferentes tonos en la coloración del mismo;

inflamación y sangramiento de las encías por falta de vitamina C; dificultad en el proceso de aprendizaje; fragilidad ósea por deficiencia de vitamina D; debilidad muscular; bajo peso y talla lo cual puede generar como sintomatología general mareo y fatiga.

3.2. DIAGNÓSTICO O ESTUDIO DE CAMPO:

GÉNERO

TABLA 1: Género

DETALLE	CANTIDAD	PORCENTAJE
FEMENINO	270	69%
MASCULINO	123	31%
TOTAL	393	100%

Análisis:

De acuerdo a los datos obtenidos se puede observar que los casos de desnutrición presentados más se da en las niñas en el 69% debido a la incidencia de partos femeninos que existe y a la variabilidad en la tasa de pesos que es superior en el género masculino.

EDAD

Tabla 2: Edad

DETALLE	CANTIDAD	PORCENTAJE
1	150	38%
2	97	25%
3	81	21%
4	65	16%
TOTAL	393	100%

Análisis:

De acuerdo a los datos obtenidos se puede observar que los casos de desnutrición se presentan con mayor frecuencia en los niños que tienen entre 1 y 2 años debido a que por un

factor cultural la lactancia materna exclusiva se prolonga hasta los 2 años, razón por la cual se produce una disminución del peso corporal, a diferencia de los que tienen entre 3 y 4 años; ya que, ellos son parte de la mesa familiar y reciben los alimentos con mayor valor nutricional.

GRUPO ÉTNICO

Tabla 3: Grupo étnico

DETALLE	CANTIDAD	PORCENTAJE
NEGRO	286	73%
BLANCO	35	9%
MULATO	59	15%
INDÍGENA	13	13%
TOTAL	393	100%

Análisis:

De acuerdo a los datos obtenidos se puede observar que se presentan más casos de desnutrición en la raza afroamericana representada en un 73% y un menor grado de incidencia en la indígena debido al factor cultural y alimenticio.

GRADOS DE DESNUTRICIÓN

Tabla 4: Grados de desnutrición

DETALLE	CANTIDAD	PORCENTAJE
GRADO 1	240	61%
GRADO 2	103	26%
GRADO 3	50	13%
TOTAL	393	100%

Análisis:

De acuerdo a los datos obtenidos se puede observar que el grado de desnutrición con mayor incidencia es el de tipo 1 y 2 con el 61% y 26% respectivamente, ya que estos casos se los puede tratar en el Subcentro; los casos de desnutrición tipo 3 son trasladados inmediatamente a un hospital; ya que requiere de tratamiento especializado.

FACTORES QUE INCIDEN

Tabla 5: Factores que inciden

DETALLE	CANTIDAD	PORCENTAJE
ECONÓMICO	245	62%
SOCIAL	48	12%
CULTURAL	100	26%
TOTAL	393	100%

Análisis:

De acuerdo a los datos obtenidos se puede observar que el factor económico afecta en un 62% en la calidad de alimentación del menor debido a la falta de fuentes de trabajo en la localidad.

EFFECTOS

Tabla 6: Efectos

DETALLE	CANTIDAD	PORCENTAJE
RESPIRATORIAS	127	32%
DERMATOLÓGICAS	53	14%
DIGESTIVAS	213	54%
TOTAL	393	100%

Análisis:

De acuerdo a los datos obtenidos se puede observar que el 54% de los niños que presentan desnutrición tienen problemas digestivos por la deficiente calidad de alimentos que ingieren a partir del primer año de vida y por la frecuente presencia de enfermedades parasitarias.

CAPÍTULO 4

DISCUSIÓN

4.1. CONTRASTACIÓN EMPÍRICA:

De acuerdo a los datos obtenidos en el presente estudio y a los que presentan Calderón Pulles, Aracely Grimaneza, 2012, basado en el tema “La Desnutrición Infantil en el Proceso del Aprendizaje de los Niños de 4 A 5 años de edad del Centro Educativo “Jaime Luciano Balmes”, de la ciudad de Quito, Periodo octubre 2010 a marzo 2011, determinó que la desnutrición infantil genera un problema que se da en varias localidades del mundo, en la población infantil ecuatoriana afecta a los niños entre 0 y 5 años en el 26%, misma que se incrementa en las zonas rurales del País, donde alcanza el 35,7%. La mayoría de los casos presentados de desnutrición se da más en las niñas en el 69%, debido a la incidencia de partos femeninos que existe. Estadísticamente se puede comprobar que los nacimientos de niñas son más frecuentes que el de niños y es por esta razón que a las consultas en el Subcentro de salud más acuden pacientes del género femenino.

En lo que respecta a la edad, un estudio basado en la evaluación de la prevalencia de desnutrición crónica en niños de 6-24 meses en los centros de desarrollo infantil de Quito que están a cargo de la Fundación Honrar la Vida, mencionan de manera general que la mayoría de los casos de desnutrición presentados se da en los primeros 5 años de vida del infante, esto en relación a toda la población del Ecuador; mientras que en el presente estudio debido a que se trabajó con los datos del Subcentro, existe mayor incidencia entre las edades de 1 a 2 años debido a que en esta etapa el menor es alimentado exclusivamente con leche materna; la cual para esta edad ya no presenta todos los elementos nutricionales que aporten a su crecimiento nutricional a diferencia de los que tienen de un periodo de ablactación y

alimentación mixta a partir de los 6 meses de edad en los cuales no se presentan ningún problema de nutrición.

En lo que concierne al grupo étnico, otras investigaciones realizadas por María Emma Vallejo-Solarte, Luz Marina Castro-Castro, María del Pilar Cerezo-Correa, sobre Estado nutricional y determinantes sociales en niños entre 0 y 5 años de la comunidad de Yunguillo y de Red Unidos, Mocoa – Colombia, también han evidenciado malnutrición en los niños indígenas, mientras que en la presente investigación se puede observar que más casos de desnutrición se da en la raza afroamericana representada en un 73% debido a que la localidad está habitada en su mayoría por este grupo étnico y un menor grado de incidencia en la indígena por no ser habitantes originarios de la zona. Cabe recalcar que los otros grupos étnicos son producto de migraciones internas que por otros motivos se asientan en las zonas aledañas.

En lo que concierne a los grados de desnutrición mayor incidencia tienen las de tipo 1 y 2 con un 61% y 26% respectivamente; ya que estos casos se los puede tratar en el Subcentro con multivitamínicos, ácido fólico, complejo B , hierro, entre otros más la hidratación en los niños que lo requieran debido a que en estos casos los pacientes tienen una buena tolerancia a la utilización de la vía oral ; los casos de tipo 3 son trasladados inmediatamente a un hospital; ya que requiere de un tratamiento más especializado como puede ser intrahospitalario por lo que estos casos no forman parte de la estadística de la casa de salud de análisis. En relación a los otros estudios se presenta la misma incidencia.

En lo que tiene que ver con los factores asociados a la desnutrición está el económico en un 62% por lo que en la localidad existen pocas fuentes de trabajo y los jefes de familia son subempleados y se dedican a la agricultura, ganadería o actividades jornaleras, seguida del cultural en un 26% debido al desconocimiento que tiene la población con respecto a la capacidad nutricional de algunos alimentos, mismos que son utilizados en pocas cantidades.

En lo que concierne a los efectos que produce la desnutrición en el menor se puede observar que el 54% de los niños tienen problemas digestivos por la deficiente calidad de

alimentos que ingieren a partir del primer año de vida, se presentan problemas como diarreas por la mala absorción de nutrientes a consecuencia de la atrofia en las vellosidades de las paredes intestinales; seguido de las respiratorias en un 32%; ya que, el sistema inmunológico se encuentra deprimido y toda enfermedad viral se puede complicar con la colonización de bacterias complicando este cuadro.

4.2. LIMITACIONES:

Una de las limitaciones que implicaría el desarrollo de determinada propuesta recae en que a pesar de establecer los parámetros de alimentación adecuada para los niños con edades hasta los 4 años y de acuerdo al tipo de desnutrición que presenten es que el responsable que está a cargo del menor no lleve a cabo las especificaciones establecidas en lo que respecta a los alimentos que debe de ingerir y a los controles a los cuales debe de asistir para verificar los casos de mejora por cada uno de ellos.

4.3. LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN:

De acuerdo a la presente investigación se estableció un precedente de estudio acerca de los casos de desnutrición infantil presentados en el Sub centro de Salud Chaflú año 2016; mismo que servirá como guía para análisis posteriores que contribuyan a la reducción de este tipo de casos.

4.4. ASPECTOS RELEVANTES

Cabe señalar que esta investigación está basada en la problemática presentada constantemente en el Subcentro de salud Chaflú debido a los constantes casos de desnutrición infantil en menores que van desde 1 a 4 años de edad, razón por la cual es necesario establecer medidas preventivas a través de un plan de capacitación a las madres

de familia en donde se detalle el tipo de alimentación que debe de ingerir el niño para evitar implicaciones en su desarrollo físico e intelectual, además de los controles a los cuales debería de asistir para el respectivo seguimiento de casos.

CAPÍTULO 5

PROPUESTA

PROGRAMA EDUCATIVO DE ALIMENTACIÓN PARA NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS

DIRIGIDO A LAS MADRES DE FAMILIA

Introducción

De acuerdo al estudio realizado, se pudo determinar que en el Subcentro de Salud Chaflú, Esmeraldas los casos de desnutrición son alarmantes, esto es debido a la falta de conocimiento que tiene la población sobre la calidad de los alimentos que deben de consumir en la dieta diaria los menores, a más de las condiciones económicas que afectan al país en general; ya que al no contar con una fuente de ingresos permanentes se perjudica la canasta básica familiar.

Justificación

El programa educativo de alimentación para niños de 1 a 4 años está dirigido a las madres de los menores con la finalidad de que conozcan sobre el tipo de nutrientes que debe de ingerir en la dieta diaria el menor de acuerdo al grado de desnutrición que le fue diagnosticado para que con esto se mejore las condiciones de salud, físicas y mentales del menor y no acarree consigo severos problemas que se le pueden presentar a lo largo de su desarrollo.

Beneficiarios:

En este caso serán los niños que presentan grados de desnutrición de 1 hasta los 4 años de edad.

Objetivo:

- Orientar a las madres de familia sobre la correcta alimentación del menor a través de programas de capacitación.
- Reducir los casos de desnutrición infantil presentados en el Subcentro de Salud Chaflú, Esmeraldas.

Ubicación:

Este proyecto fue llevado a cabo en el Subcentro de Salud Chaflú con la finalidad de orientar a las madres de familia sobre la correcta alimentación que debe de recibir el menor.

Factibilidad:

Si fue posible llevarlo a cabo ya que la propuesta estuvo basada en un programa de capacitación alimenticia y preventiva.

Estrategias:

Se realizaron difusiones con la información necesaria sobre el tipo de alimentación que debe de ingerir el menor, además de los controles a los cuales se deberá someter el niño con la finalidad de determinar el mejoramiento de cada uno de ellos.

Difusión: Mediante charlas, folletería, afiches e informativos en el Subcentro de Salud Chaflú.

Capacitación:

Fue llevada a cabo por el Médico especialista.

Monitoreo:

Cada mes con la finalidad de establecer los controles necesarios y medir los casos de mejora.

PROGRAMAS DE CAPACITACION

FECHA	TEMA	LUGAR Y HORA
SEMANA 1: INFORMACION GENERAL	- Peso - Sexo - Raza - Causas - Efectos	- SUBCENTRO - JUEVES 08:00 A 09:00
SEMANA 2: ALIMENTACION	- Nutrientes - Grasas - Proteínas - Hidratos de carbono - Otros.	- SUBCENTRO - JUEVES 08:00 A 09:00
SEMANA 3: LA CALIDAD DE ALIMENTOS	Qué se debe de comer	- SUBCENTRO - JUEVES 08:00 A 09:00
SEMANA 4: EVALUACION	Controles mensuales	- SUBCENTRO - JUEVES 08:00 A 09:00

PLAN DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

NECESIDADES	NUTRIENTES
ENERGÉTICAS	Glúcidos y grasas
ESTRUCTURALES	- Proteínas - Lípidos
FUNCIONALES Y REGULADORAS	- Vitaminas - Sales minerales

De acuerdo a los aminoácidos que no puede generar el organismo se detalla a continuación la clasificación de las vitaminas que se pueden presentar en alimentos, verduras y frutas frescas:

Clasificación de las vitaminas según su solubilidad.

- Liposolubles: Solubles en lípidos pero insolubles en agua: A, D
- Hidrosolubles: Solubles en agua pero insolubles en lípidos: B1, b2, B12, C.

Clasificación de grupos de alimentos:

- Leches y derivados
- Carnes, pescados y huevos
- Legumbres, tubérculos y derivados
- Hortalizas y verduras
- Frutas y derivados
- Cereales, pastas y azúcar
- Grasas y aceites

GUÍA DE ALIMENTOS NUTRITIVOS

ALIMENTO	DE 1 A 2 AÑOS	DE 3 A 4 AÑOS
Leche de preferencia soya o arroz	2 tazas	2 tazas
Huevo	1 pieza	1 pieza
Carne, pollo o queso panela (El consumo de pescado se recomienda hasta los dos años de edad)	30 gramos	60 gramos
Vegetales	Medio plato	Medio plato
Arroz o avena	Media taza cocida	Media taza cocida
Papa	1 chica	1 chica
Pan o tortilla de maíz	2 piezas	2 piezas

Frutas (Se recomienda que coma fresas y kiwi hasta cumplir los dos años de edad)	3 piezas	4 piezas
Grasas	3 cucharaditas	6 cucharaditas
Miel o azúcar morena o mascabada	3 cucharaditas	6 cucharaditas

Nota: Tomada de alimentación nutricional

TABLA DE CALORÍAS

Es importante considerar la cantidad de calorías que en promedio un niño debe consumir

EDAD	KILOGRAMO POR PESO (SI PESA 7 KILOS SE MULTIPLICA POR LA CANTIDAD Y TE DA EL TOTAL DE CALORÍAS QUE LE CORRESPONDEN)
0 a 2 meses	120
2 a 6 meses	110
6 a 12 meses	100
1 a 2 años	100
2 a 5 años	85

GRADO DE DESNUTRICIÓN	PROBLEMA	SOLUCION	RESULTADOS
1	• Falta de control • Malos hábitos alimenticios	• Desparasitación • Controles mensuales hasta los 3 años	• Aumento mínimo de 2 kilos por grado de desnutrición
2	• Falta de control • Malos hábitos alimenticios	• Desparasitación e implementación de tratamiento polivitamínico que incluya (hierro , complejo B y polivitamínico)	• Aumento de 4 a 5 kilos
3	• Falta de control • Malos hábitos alimenticios • Caso de desnutrición: Marasmo o Kwashiorkor	• Ingreso hospitalario	• Hasta recuperar el peso corporal estándar de acuerdo a la edad del paciente

CONCLUSIONES

En consecuencia se puede mencionar que la desnutrición infantil es considerada como un círculo en el que generalmente las madres y el menor se ven inmersos, debido a que si las mujeres presentan grados de desnutrición, tienen bebés con peso inferiores a los normales lo que incidirá en las futuras generaciones de la familia.

Se considera además que la desnutrición infantil si no es tratada a tiempo puede causar daños irreversibles en el menor relacionado a la capacidad intelectual del individuo y a su desarrollo físico contrarrestando su desenvolvimiento en el entorno; ya sea, este en la escuela o en el hogar durante su evolución humana.

RECOMENDACIONES

Implementar el programa de capacitación sobre la correcta alimentación que se le debe dar al menor con la finalidad de reducir el número de casos presentados alicientes a los casos de desnutrición infantil.

Realizar alianzas con el MIES para que se le pueda brindar la alimentación necesaria establecida en sus programas nutricionales.

BIBLIOGRAFÍA

- Alfaro, C. (2012). *Investigación correlacional e investigación explicativa*. Obtenido de <http://www.academia.edu/737768>
- Briceño. (1998).
- Brown, E. (1998).
- Bursón, L. F. (21 de agosto de 2013). *salud y medicina. Epidemiología*. Obtenido de <http://es.slideshare.net/LOLFERBUR/tema-16-estudios-transversales-epidemiologa-lola>
- Calderón Pulles, A. G. (2012). Desnutrición infantil en el proceso de aprendizaje de los niños de 4 a 5 años de edad del Centro Educativo "Jaime Luciano Balmes".
- Calderon, A. (2012). *La Desnutricion infantil en el proceso de aprendizaje de niños de 4 a 5 años en un centro educativo*. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/195/1/T-UCE-0010-2.pdf>
- Cohen, L. (2010).
- (2014). *Desnutricion*. Obtenido de <https://old.unicef.es>
- DESNUTRICION. (2015). Obtenido de www.desnutricion.com
- FAO. (2016). *FAO*. Obtenido de <http://www.fao.org>
- Ferrer, J. (31 de Julio de 2010). Conceptos básicos de la Metodología de la Investigación. Barcelona, Anzoátegui, Venezuela: Instituto Universitario de Tecnología de Administración industrial. Obtenido de <http://metodologia02.blogspot.com/>
- Freire. (1998).
- Hernandez. (2006).
- Hurtado, I., & Toro, J. (2001). *Paradigmas y Métodos de Investigación en Tiempos de Cambio* (4a ed.). Valencia-Venezuela: Episteme consultores Asociados.
- Kerlinger, F. (1983). *Investigación del Comportamiento. Técnicas y Metodología*. México: Interamericana.
- López, F. (2013).

Maldonado, C. (2012). *Evaluación de la prevalencia de desnutrición crónica en niños de 6-24 meses*. Obtenido de <http://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/677>

MiES. (2016).

MIES. (2016).

Morán, F., Coello, E., & Gómez, G. (2013). *Participación del personal de enfermería en la prevención de la desnutrición en menores de 5 años, Centro de salud comuna de Olón 2012-2013*. Obtenido de <http://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/1002>

Mundial, B. (2007).

OMS. (1997).

PANI. (2016).

Pérez, A. (2011).

Sampieri, R. H. (2010).

Sampieri, R. H. (2010). *Metodología de la investigación* (Vol. 5). Mc Graw Hill.

SICES. (2014). *SICES*. Obtenido de <http://www.conocimientosocial.gob.ec>

Supernatural. (2016). Obtenido de www.supernatural.cl/

Tamayo, T. y. (1997).

UNICEF. (2014).

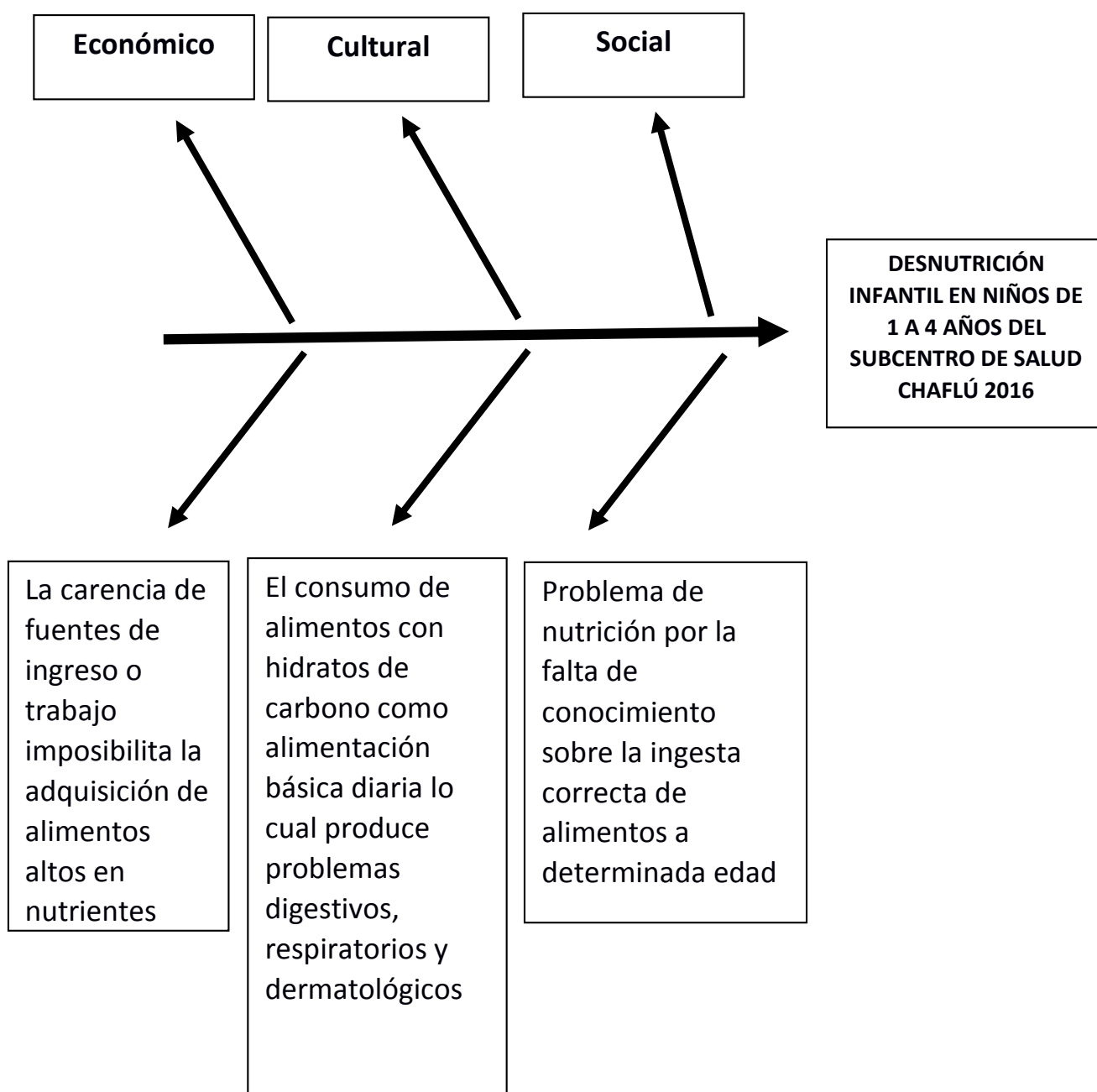
UNICEF. (2014). *Desnutrición Infantil*.

Unicef. (2014). *Unicef*.

Universo, E. (2016). Obtenido de <http://www.eluniverso.com>

ANEXOS

ANEXO A: ÁRBOL DE PROBLEMAS



ANEXO B: HISTORIA CLÍNICA

[illegible]

ANEXO C: CARTA DE AUTORIZACIÓN

 **Ministerio
de Salud Pública**
Coordinación Zonal 1
Dirección Distrital 08D01 Esmeraldas-Salud

Esmeraldas, 16 de Mayo del 2017
OF N° DD08D01-E-S.OF.69.2017

Señor
Dr. Henryk Jefferson Bailesteros Díaz

Reciba un cordial saludo de quienes conformamos la Dirección Distrital 08D01 Esmeraldas - Salud, informo a usted, que de acuerdo a oficio presentado, en el que solicita obtener información Estadística del Subcentro de Salud Chafü, en el tema 'Desnutrición Infantil en los Niños del Recinto Chafü de Esmeraldas, autorizo realizar esta actividad.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,


Mgs. Rosa Patricia Martínez Betalá
DIRECTORA
DISTRITAL 08D01 ESMERALDAS - SALUD

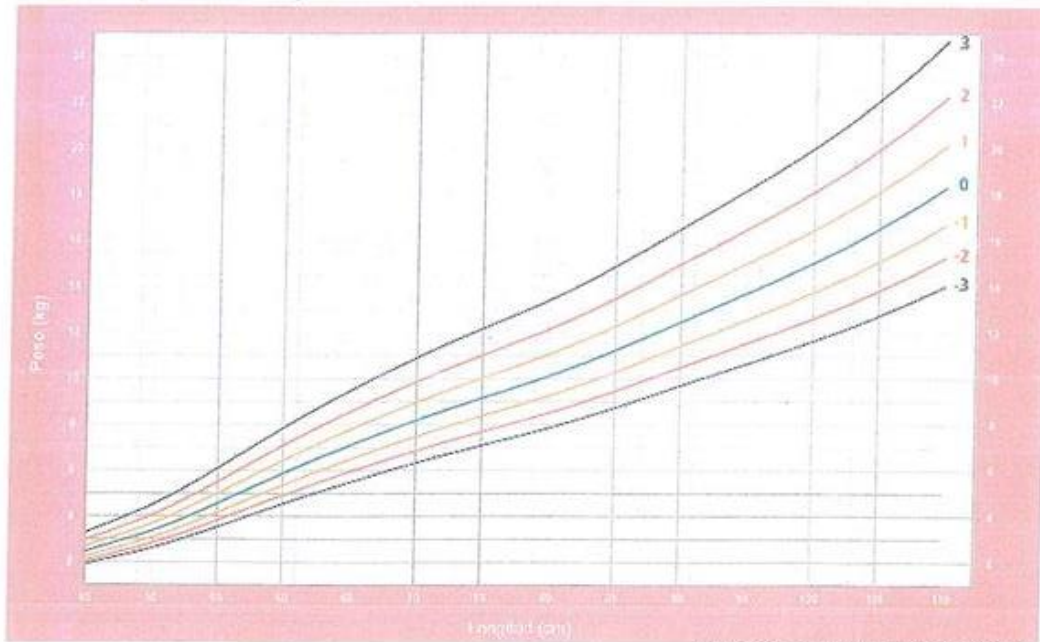
Av. Colón entre Venezuela y Ecuador
Teléfono: 883 (R) 3445.354
Código Postal 080130
E-mail: direcciondistal08@gs.gub.ec
www.salud.gub.ec

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
ESCUELA DE GRADUADOS

FECHA: 27 JUL 2017

Peso para la longitud Niñas

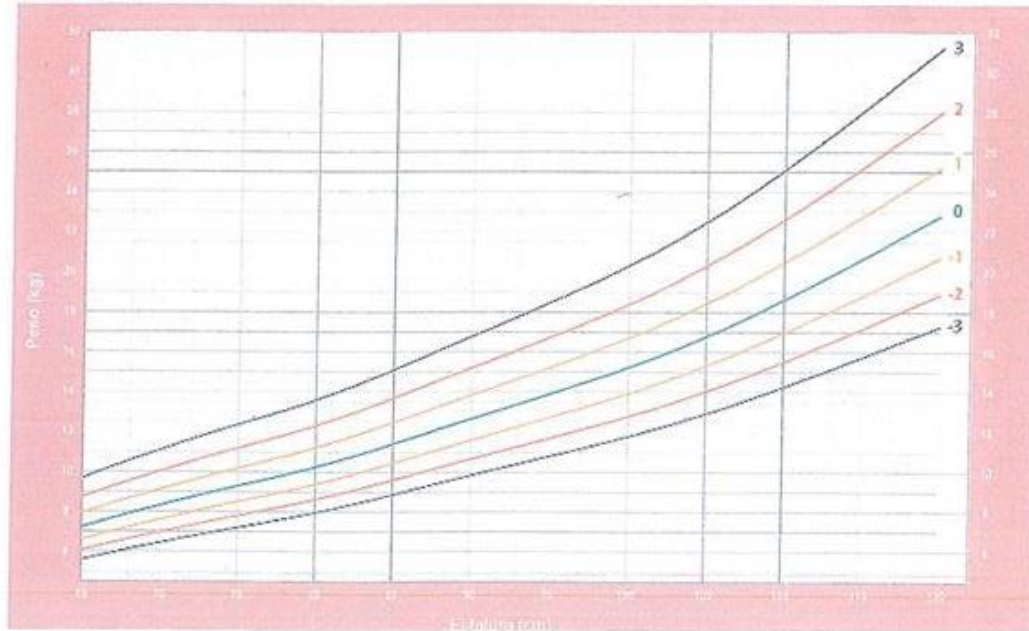
Puntuación Z (Nacimiento a 2 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

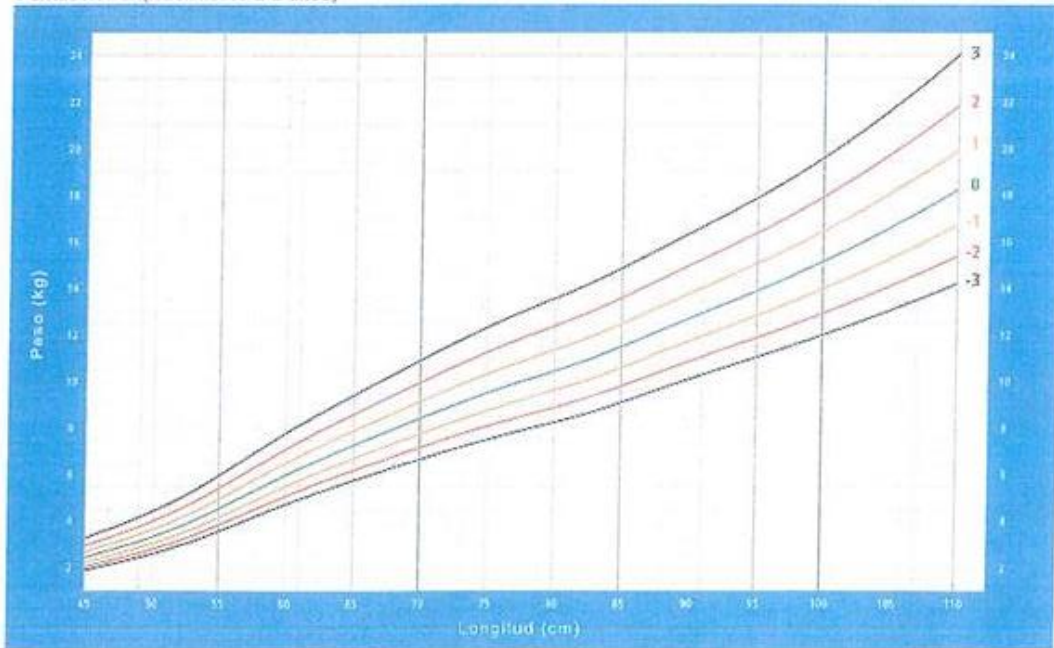
Peso para la estatura Niñas

Puntuación Z (2 a 5 años)



Peso para la longitud Niños

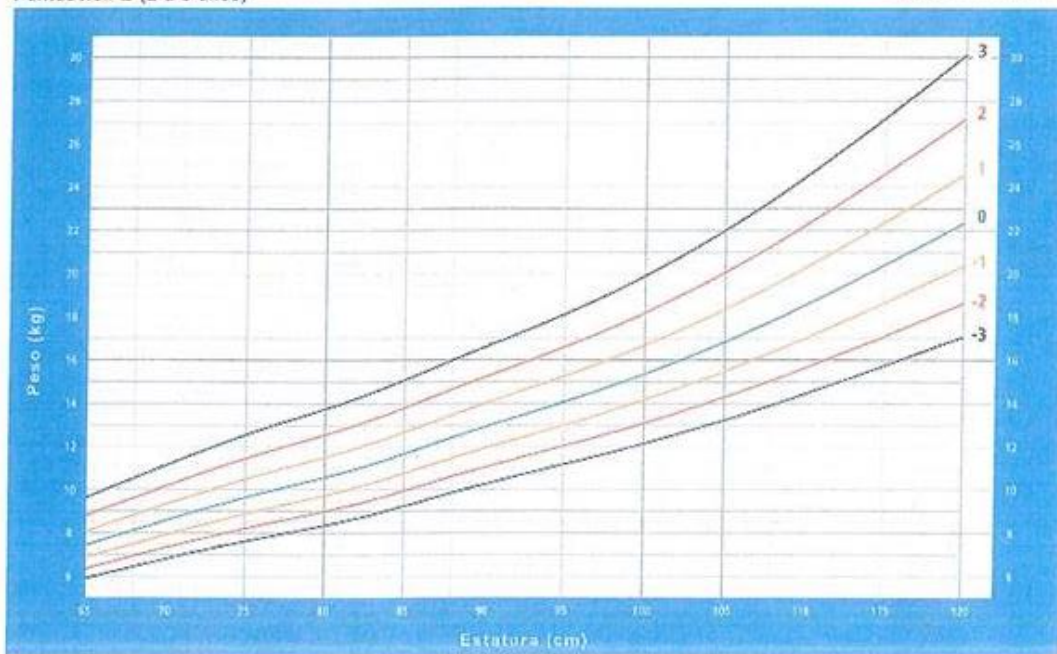
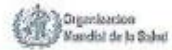
Puntuación Z (Nacimiento a 2 años)



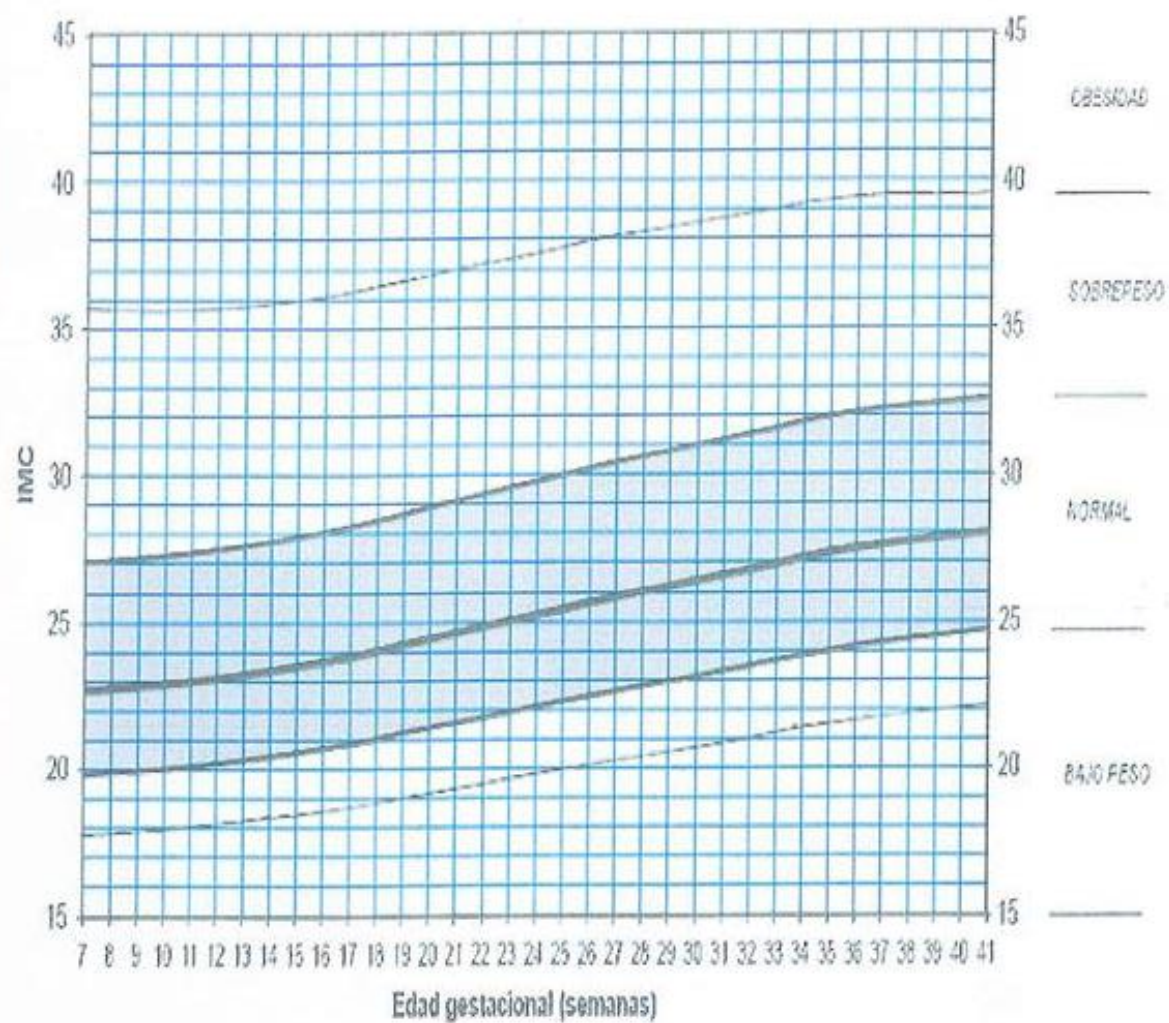
Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Peso para la estatura Niños

Puntuación Z (2 a 5 años)



INDICE DE MASA CORPORAL POR EDAD GESTACIONAL







Ministerio
de Salud Pública

Coordinación Zonal 1

Dirección Distrital 08D01 Esmeraldas-Salud



Esmeraldas, 16 de Mayo del 2017
OF N° DD08D01-E-S.OF.69.2017

Señor

Dr. Henryk Jefferson Ballesteros Diaz

Reciba un cordial saludo de quienes conformamos la Dirección Distrital 08D01 Esmeraldas - Salud, informo a usted, que de acuerdo a oficio presentado, en el que solicita obtener información Estadística del Subcentro de Salud Chafú, en el tema "Desnutrición Infantil en los Niños del Recinto Chafú de Esmeraldas, autorizo realizar esta actividad.

Con sentimientos de distinguida consideración,

Atentamente,


Mgs. Bona Patricia Marín Batalla
DIRECTORA
DISTRITAL 08D01 ESMERALDAS - SALUD



Av. Colón entre Venezuela y Ecuador
Teléfonos: 593 (6) 2455-154
Código Postal 080110
direcciondistrital08d01e.s@gmail.com
www.salud.gob.ec

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
ESCUELA DE GRADUADOS

FECHA: 27 JUL 2017

HORA: 15:00

RECIBIDO POR: [Firma]

Urkund Analysis Result

Analysed Document: DR. JEFFERSON BALLESTEROS para URKUND.docx
(D29754616)
Submitted: 2017-07-25 05:28:00
Submitted By: jacqueline_velastegui@hotmail.com
Significance: 2 %

Sources included in the report:

https://www.unicef.org/ecuador/cod_ninez_2.pdf
<http://www.buenastareas.com/ensayos/Alimentos-Saludables/459589.html>
<http://www.fundacionibero.org/desnutricion-infantil>

Instances where selected sources appear:

5

