CARACTERIZACION DE LOS FACTORES DE RIESGOS DE LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS DE 0 – 5 AÑOS DE EDAD DEL HOSPITAL PEDIÁTRICO DE BARRANQUILLA AÑO 2004

NARLYS JIMÉNEZ
MERCEDES NÚÑEZ
LUZ DARY PÉREZ
JHON PINEDA

CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO
SIMON BOLIVAR
FACULTAD DE ENFERMERÍA
VII SEMESTRE "B"

BARRANQUILLA
2005

#0156

1248

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
HEMEROTECA
BARRANQUILLA

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
HEMEROTECA
BARRANQUILLA

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
HEMEROTECA
BARRANQUILLA

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA
No INVENTARIO 403128
PRECIO
FECHA 01 - 16 - 2008
CANJE DONACION

CARACTERIZACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGOS DE LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS DE 0 – 5 AÑOS DE EDAD DEL HOSPITAL PEDIÁTRICO DE BARRANQUILLA AÑO 2004

NARLYS JIMÉNEZ
MERCEDES NÚÑEZ
LUZ DARY PÉREZ
JHON PINEDA

Asesora:
TAIDE MONTERROSA

CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO
SIMON BOLIVAR
FACULTAD DE ENFERMERÍA
VII SEMESTRE "B"
BARRANQUILLA

2005

NOTA DE ACEPTACIÓN

Firma del Jurado

Firma del Jurado

Firma del Jurado

Barranquilla, 27 de Mayo de 2005

Dedicatoria

A Dios por darme vida, sabiduría y por guiarme por el camino correcto, por estar siempre conmigo sin abandonarme en ningún momento.

A mi madre Everlides Fontalvo por guiarme desde pequeña impulsándome a ser mejor cada día, brindándome su apoyo incondicional en todo momento. A mi padre Roberto Jiménez, por brindarme su apoyo incondicional, a los dos por su amor y voz de aliento.

A mi hermana Brenda por su apoyo brindado.

A toda mi familia por su apoyo constante en mi carrera, en especial a aquellos que en algún momento abrieron las puertas de sus hogares.

Gracias
Narlis Jiménez

Dedicatoria

A Dios por darme vida, sabiduría y por guiarme por el camino correcto, por estar siempre conmigo sin abandonarme en ningún momento.

A mi madre Rocío por guiarme desde pequeña impulsándome a ser mejor cada día, brindándome su apoyo incondicional en todo momento. A mi padre Walter por brindarme su apoyo incondicional e inculcarme siempre que era un águila, a los dos por su amor y voz de aliento.

A esa persona que de una u otra manera intervino para darme la vida.

A mi hermana Lourdes por su apoyo brindado. A mis abuelos, siempre los llevaré en mi corazón por brindarme el apoyo que necesitaba.

A toda mi familia por su apoyo constante en mi carrera, en especial a aquellos que en algún momento abrieron sus brazos para ayudarme.

A mis amigos que en algún momento me brindaron su apoyo.

Los amo. Gracias.

Mercedes Núñez Blanco

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
HEMEROTECA
BARRANQUILLA

Dedicatoria

A Dios por darme la vida, sabiduría y por guiarme por el camino correcto y de esta forma poder culminar la meta propuesta.

A mis padres Candelaria Suárez, Walter Pérez, que con mucho esfuerzo me ayudaron para salir adelante por brindarme su apoyo incondicional en todos los momentos de mi vida y por haber depositado toda su confianza en mí.

A mis hermanos Walter y Wilger por brindarme el apoyo emocional que en todo momento necesité.

A mi esposo Freddy que lo amo por estar a mi lado dispuesto en todo momento.

A mi hija Haifa Luz la cual muchas veces privé de mi presencia y cuidados para dedicarme a mis estudios.

A todos mis familiares que estuvieron presente cuando los necesite, en especial a mi tía Emelda.

Gracias a todos por depositar toda su confianza en mí.

Los quiero mucho.
Luz Daris Pérez S.

Dedicatoria

A Dios por darme vida, sabiduría y darme una nueva oportunidad en mi vida y así poder guiarme por el camino correcto.

A mi madre Betty Mercado por brindarme amor, comprensión, pero sobre todo paciencia.

A mis familiares que estuvieron presentes y pendiente cuando los necesité en esas decisiones más importantes de mi vida como es el de haber escogido esta carrera.

A mis mejores amigos por brindarme una ayuda sincera para seguir adelante ante cualquier tropiezo en mi vida.

Gracias a todos los seres queridos que en algún momento de mi vida estuvieron conmigo y hoy no están y aquellos que todavía se encuentran presentes los quiero mucho, nunca los olvidaré.

Jhon Pineda M.

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
HEMEROTECA
BARRANQUILLA

Agradecimientos

A la Corporación Universitaria Simón Bolívar por habernos abierto las puertas para poder lograr nuestros objetivos propuestos.

A la Facultad de Enfermería por brindarnos todos los conceptos adquiridos semestre tras semestre y por su labor social y humanitaria.

Al cuerpo de Docentes por transmitirnos sus conocimientos y consejos para lo largo de nuestro futuro.

A la enfermera Taidé Monterrosa por su paciencia que requerimos en el proyecto.

A todas aquellas personas que de alguna manera nos colaboraron en la realización del proyecto para adquirir el título como Enfermera Profesional.

CONTENIDO

		Págs.
	INTRODUCCIÓN	1
	TÍTULO	3
1.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1	PREGUNTA PROBLEMA	6
2.	JUSTIFICACIÓN	7
3.	OBJETIVOS	13
3.1	OBJETIVO GENERAL	13
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
4.	PROPÓSITO	15
5.	MARCO TEÓRICO	16
6.	ELEMENTO METODOLÓGICO	37
6.1	TIPO DE ESTUDIO	37
6.2	POBLACIÓN ESTUDIO	37
6.2.1	Universo	37
6.2.2	Recolección de la información	37

6.2.2.1 Procesamiento de la información 38

6.2.2.2 Presentación y análisis de la información 38

7. VARIABLES DE ESTUDIO 39

8 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS 40

9. RECURSOS 61

9.1 RECURSOS HUMANOS 61

9.2 RECURSO MATERIAL 61

9.3 RECURSOS FINANCIEROS 61

10. CONCLUSIONES 63

11. RECOMENDACIONES 66

12. BIBLIOGRAFÍA 69

ANEXOS

INTRODUCCIÓN

La desnutrición es un problema relevante en Colombia condicionado por muchos factores de tipo económico, cultural y político, en el cual se afecta en gran medida a la población infantil, la desnutrición desde una perspectiva mundial es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en la infancia.

La desnutrición se define como la condición patológica derivada de la sub-utilización de los nutrientes esenciales en las células del cuerpo. Decimos que se trata de desnutrición primaria cuando los aportes de nutrientes no pueden ser aportados por la situación económica, cultural y/o educativa; así mismo clasificarla como desnutrición secundaria si las partes nutricionales son adecuadas pero, debido a otras enfermedades, la absorción o dilución de estos alimentos no es adecuada.

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
HEMEROTECA
BARRANQUILLA

La desnutrición ocasiona la muerte a más de la mitad de la población infantil en el mundo. La mayoría de los factores generalmente nos muestran los signos de esta enfermedad, el grupo se interesó por estudiar los factores de riesgo con base a los detectados en las familias de los niños que presentan desnutrición y esto da lugar a la investigación de tipo descriptiva, con el objeto de plantear planes de acción para así disminuir el índice de desnutrición.

TITULO

Caracterización de los factores de riesgo que influyen en la desnutrición de niños de 0 – 5 años de edad atendidos en el Hospital Pediátrico de Barranquilla año 2004.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La desnutrición es un estado patológico que compromete de una manera amplia al niño, afectando prácticamente todos sus órganos y sistemas[1].

El problema de desnutrición produce una serie de obstáculos en el desarrollo físico, mental y psicológico del niño, evitando que se desenvuelva en su medio ambiente y que goce de un buen estado de salud.

El estado nutricional está afectado por diferentes factores de tipo social y biológicos.

La causa más frecuente de desnutrición es la falta de recursos económicos, educación de los padres para adquirir los alimentos con la variedad de nutrientes adecuados, ya que todos estos son elementos vitales para un crecimiento físico, mental de acuerdo con la salud.

[1] THORM, George W. ADAMS Raymond,. BRAUNWA, Eugene Id. Medicina Interna Harrison. Quinta Edición, México. La Prensa Médica Mexicana, 1979 Vol. 1, pág. 526.

Como es sabido, la desnutrición afecta a cualquier individuo. Tiene mayor importancia en los niños porque estos se encuentran en crecimiento y desarrollo, aspectos que demandan mayores requerimientos, los cuales deberán ser cubiertos por la dieta balanceada que le suministren los adultos.

Todos los factores mencionados nos permiten observar que el incremento de la población no vaya acorde con el incremento económico de la familia y de nuestro país y por lo tanto haya déficit nutricional que alcanza un enorme nivel de desnutrición.

En el Hospital Pediátrico de Barranquilla donde se han presentado en lo que ha transcurrido del año 692 casos de niños con problemas de desnutrición, datos suministrados por dicha institución[2].

Estas cifras tan elevadas son una de las razones por las cuales el grupo de investigación se interesó en trabajar con esta población.

[2] Estadística Hospital Pediátrico de Barranquilla.

1.1. PREGUNTA PROBLEMA

¿Cuál es la caracterización de los factores de riesgo de la desnutrición en los niños de 0 a 5 años de edad atendido en el Hospital Pediátrico de Barranquilla en el año 2004?

2. JUSTIFICACIÓN

La desnutrición es un problema de gran magnitud en el mundo, se estima que para 1995 había 150 millones de niños con déficit de peso y que entre ellos 20 millones sufrían desnutrición grave. Estudios nacionales muestran que en la proporción de niños y niñas menores de 5 años con desnutrición global, bajo peso para la edad, ha disminuido la prevalencia, pasando de 21.1% en 1965 al 16.8% en 1980 y a 8.4% en 1995. La proporción de menores de 5 años con desnutrición crónica pasó del 32% en 1965 al 22.4% en 1980, descendiendo al 16.6% en 1989 y al 15% en 1995. Sin embargo, en el país las diferencias regionales son marcadas; la desnutrición global en la región Pacífica es de 17%, en Guajira/Cesar/Magdalena 15% y en Cauca/Nariño 14%. La desnutrición crónica afecta principalmente a las regiones Pacífica y Bogotá con 17% y Atlántico con 15%. Este tipo de desnutrición es mayor en el área rural donde llega a 19% comparada con 13% en el área urbana. En 1995 las desnutriciones proteico-calóricas y las no especificadas, se encontraron dentro

de las 10 primeras causas de mortalidad, para la población menor de 44 años, siendo más significativa en el grupo de edad de 1 a 14 años.[3]

Las ventajas de la lactancia materna para la salud del niño y de la madre son numerosas, y no sólo incluyen las ventajas sociales y económicas ampliamente conocidas, sino también la reducción de los costes de asistencia sanitaria y, dada la baja incidencia de niños enfermos, la disminución del absentismo laboral y los salarios perdidos.

Frecuentes patologías como las enfermedades alérgicas de muy temprana manifestación en niños, ha sido estrechamente relacionada con el hecho de que un neonato entre en contacto a muy temprana edad con antígenos de otras especies animales como sería la leche de vaca (diferentes fórmulas comerciales maternizadas y no maternizadas), suplantando a la alimentación natural con un animal de la misma especie como es la lactancia materna, también se ha destacado en este mismo sentido el padecimiento de enfermedades de origen infeccioso y a los desajustes emocionales y psíquicos de un niño por haber sido privado no solamente del alimento materno sino del afecto, caricias y diferentes manifestaciones de amor de la madre al hijo

[3] www.altavista.com

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL CARIBE
HEMEROTECA
BARRANQUILLA

durante el proceso de la lactancia lo cual podría redundar en desajuste de tipo psíquico y emocional.

Además contribuye a la disminución de la prevalencia de desnutrición, donde se observa que en niños alimentados con leche materna llega a ser hasta 10 veces mayor la posibilidad de padecerla cuando la alimentación es a base de sucedáneos. Hay una clara relación entre diarrea y desnutrición. El papel de la lactancia materna en la morbilidad y mortalidad por diarrea, también es un hecho. Victoria, en Brasil, demostró que el riesgo de morir de un lactante que no recibe seno materno antes del primer año de vida, a causa de diarrea, es 14.2 veces mayor que aquel que recibe leche materna.

Los padecimientos alérgicos, no solamente relacionados con alergia alimentaría, están bien documentados, habiendo evidencias de que la dermatitis atópica se relaciona con el tipo de alimentación durante los primeros meses de la vida. Con respecto a otros de los procesos estudiados, se ha observado que los cuadros de meningitis causados por Haemophilus influenzae, son entre 4 y 16 veces más frecuentes en los niños alimentados con fórmulas en Estados Unidos; la enterocolitis necrosante, en un estudio multicéntrico llevado a cabo en Inglaterra por Lucas, fue entre 6 y 10 veces

mayor en los alimentados con fórmula y tres veces más común en quienes recibieron alimentación mixta, más evidente en pretérmino; datos similares para el padecimiento de la ictericia en estos pacientes.

La desnutrición en los primeras épocas de la existencia está relacionada con las carencias en el desarrollo intelectual del niño, que persiste pese a la escolarización y que dificulta la capacidad del aprendizaje. Este estudio realizado por la UNICEF tiene profundas repercusiones a nivel mundial, ya que el 40% en este grupo de edad sufren un retraso en el crecimiento de moderado a grave.

Es un problema de gran magnitud en el mundo, se estima que en 1995 había 150 millones de niños con déficit de peso y que entre ellos 20 millones sufrían desnutrición grave.

En Colombia existen 10 millones de niños aproximadamente de 12 años (XII Censo población y vivienda 2000. DANE), de los cuales 4 millones se encuentran con algún grado de desnutrición.

El informe de desarrollo humano para Colombia de la ONU[4] y el Distrito de Planeación Nacional, señala que en este país la desnutrición crónica es del 14% (840.000 niños menores de 5 años), un indicador que se refleja en estos efectos acumulativos del retraso en el crecimiento, el 3% de ellos, es decir unos 25.000 mil niños padece de desnutrición severa que afecta principalmente a los bebés entre 1 – 2 años.

La ciudad de Barranquilla es uno de los centros urbanos de mayor proliferación de tugurios, miseria y epidemias en la Costa Norte Colombiana. Entre 1994 y 1998 se presentaron las mayores incidencias de mortalidad infantil, por poliomielitis, gastroenteritis, Guillan Barrett y otros flagelos originados por deficiencias en salubridad y desnutrición.

En el año 2004 de enero – agosto en la "Consulta Externa y en el área de hospitalización estado nutricional" del Hospital Pediátrico de Barranquilla se presentaron 692 casos de desnutrición[5] en el período de Enero a Agosto de 2004, estas estadísticas fueron obtenidas en dicha Institución hospitalaria. Es

[4] File://A./salud%20colombia_%20internacional%2060%edición.htm.
[5] Estadísticas Hospital Pediátrico de Barranquilla.

importante mencionar que la falta de conocimiento, la pobreza, la deficiencia de vitamina A, las enfermedades asociadas (anemia, escabiosis, problemas visuales), hábitos alimenticios, la cultura, entre otros son factores de riesgos fundamentales que contribuyen a la desnutrición infantil

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la caracterización de los factores de riesgo de la desnutrición en los niños de 0 – 5 años del Hospital Pediátrico de Barranquilla en el año 2004.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Establecer el grado de desnutrición mediante la determinación de peso y talla de los niños de 0-5 años de edad atendidos en el Hospital Pediátrico de Barranquilla
- ✓ Determinar edad de los niños desnutridos
- ✓ Determinar el ingreso económico de los padres.
- ✓ Determinar el nivel educativo de los padres.
- ✓ Determinar antecedentes de lactancia materna

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
HB
BARRANQUILLA

- ✓ Determinar antecedentes de otras patologías presentes en los niños desnutridos.
- ✓ Identificar los alimentos que consumen con frecuencia los niños de 0-5 años.
- ✓ Establecer si los padres de los niños tienen conocimientos sobre signos y síntomas de la desnutrición.

4. PROPÓSITO

Contribuir y disminuir los índices de desnutrición, controlando los factores de riesgo que influyen en esta problemática en los niños de 0 – 5 años de edad, atendidos en el Hospital Pediátrico de Barranquilla, mediante la implementación de programas educativos y otras acciones con la participación comunitaria y las autoridades de salud.

5. MARCO TEÓRICO

La desnutrición es un estado patológico que compromete de una manera amplia al niño, afectando prácticamente todos sus órganos y sistemas.

El problema de desnutrición produce una serie de obstáculos en el desarrollo físico, mental y psicológico del niño. evitando que se desenvuelva en su medio ambiente y que goce de un buen estado de salud.

Por su etiología la desnutrición se clasifica en:

Desnutrición Primaria: Cuando se origina por el aporte insuficiente de nutrientes. Por lo general esto se debe a la falta de disponibilidad del alimento.

Desnutrición Secundaria. Cuando hay disponibilidad de alimentos pero no se utiliza como es debido a causa de condiciones patológicas en el individuo que los consume, lo que interfiere en su asimilación y absorción. Estas condiciones se puede dar por:

- Interferencia en la ingestión - aumento anormal de los requerimientos, deficiencia en la absorción, trastornos en la utilización, aumento en la excreción y aumento en la desnutrición.

Desnutrición Mixta: Posiblemente es la causa mas frecuente de desnutrición y es debido a la insuficiente ingestión de alimentos y a la presencia de condiciones patológicas que intervienen en la mala asimilación de nutrientes.

Por el tiempo de evolución se clasifican en:

- Aguda
- Subaguda
- Crónica[6]

- **Aguda.** En esta la privación de nutrientes es completa, e impide que el organismo emplee mecanismos de adaptación. Si es tratada oportunamente, cederá con cierta facilidad y no dejara secuelas.

[6] Manual Merk. Editorial Océano. Pág. 678

- **Subaguda:** Es de recuperación lenta y la mayoría de los daños son reversibles, aunque influyen en el crecimiento y desarrollo

- **Crónica:** Se presenta en la llamada desnutrición calórica - proteica, en la cual la deficiencia de nutrientes es básicamente proteínas de alto valor biológico y afecta el crecimiento y desarrollo.

Independientemente de la etiología de la desnutrición, su proceso patogénico es, en esencia, el mismo balance negativo.

La ingesta de alimentos debe tener varias características: Ser enérgicamente suficiente, completa en sus diferentes componentes, equilibrada, bacteriológicamente pura y adecuada. Cuando esto no se cumple, el impulso de crecimiento del niño se ve afectado.

La desnutrición es la causa mas común de retardo en el crecimiento en los países subdesarrollados, se ha encontrado como en los niños con marasmo los niveles circulantes de historia clínica pueden encontrarse incluso elevados, pero la hormona es incapaz de estimular el anabolismo proteico debido a la

UNIVERSIDAD SIMÓN
HEMEROTECA
BARRANQUILLA

falta de sustratos necesarios. Igualmente en estos pacientes los niveles de zinc son bajos.

Entidades del tracto gastrointestinal como la enteritis regional pueden manifestarse inicialmente como trastorno del crecimiento sin que produzca sintomatología del tracto gastrointestinal en estos pacientes se puede encontrar anemia crónica y una velocidad de sedimentaciones elevadas . la enfermedad celialca al igual que la filnosis quística del páncreas, pueden originar retardo en el crecimiento como única manifestación clínica inicial. Deficiencia aislada del zinc en un niño por lo demás sano, constituyen una causa muy improbable de retardo en el crecimiento.[7]

La desnutrición y la enfermedad son dos condiciones que frecuentemente se acompañan; un 25 –50% de prevalencia de desnutrición proteico calórica ha sido documentada en pacientes hospitalizados ya sea en servicios médicos y quirúrgicos.

La muerte por desnutrición en personas con peso normal se presenta dos meses después del inicio de la inanición total; este tiempo se prolonga en las de mayor peso y se disminuye en los menos pesados, pero la disminución es mas notoria cuando el individuo padece una enfermedad.

---

[7] fundamentos de pediatría tomo III segunda edición pag1336-1532

Las consecuencias del ayuno parcial o total son mas rápidas en los pacientes hospitalizados, la magnitud de perdida que se puede asociar con un aumento de las complicaciones señaladas por la mayoría de los investigadores es igual o mayor al 10% del peso previo a la enfermedad. Cuando la perdida de peso es del 10-20% se relaciona con alteraciones funcionales y un pobre resultado clínico.

La búsqueda de un marcador bioquímico que indique desnutrición no ha sido exitosa; no obstante, el nivel de albúmina serica se relaciona en forma directamente proporcional con morbilidad y mortalidad en pacientes hospitalizados.[8]

Al reconocer que la desnutrición es un problema que requiere gran importancia, debemos determinar que existen una serie de factores que se asocian a ésta, como son: factores económicos, ambientales, culturales; estos son pilares fundamentales para el goce de una buena salud, los cuales limitan el desarrollo normal del niño.

[8] soporte nutricional guia de practicas basadas en la evidencia, proyecto ISS ascofome.

Después de analizar esta problemática es fácil de notar que el principal factor de riesgo es el económico ya que las familias de bajos recursos tienen una alta proporción en niños que presentan deficiencias nutricionales debido al bajo ingreso económico, los cuales no alcanzan para suministrar una alimentación adecuada.

Otro factor fundamental son los malos hábitos alimenticios determinados los patrones de consumo de alimentos en la población infantil. En cuanto a los hábitos alimenticios esto va a diferir en cuanto a posición geográfica, tradición, religión, cultura. Debido a esta serie de condiciones el consumidor debe recibir una orientación que le permita conocer, cuándo y dónde puede encontrar los mejores alimentos que necesita para su consumo.

También debe ser orientada a la distribución de éstos, los aportes nutricionales que estos brindan a la salud del niño; diseñar una escala de distribución en el día para que estos puedan ser aprovechados por el organismo.

En los niños de seis meses de edad el factor de mayor prevalencia de nutrición es la suspensión de la lactancia materna, este es un alimento totalmente

completo para cada bebé, no solo beneficia a éstos, sino que también ofrece beneficios para la mujer, familia y comunidad.

El bajo nivel de escolaridad es otro de los factores que afecta directamente el grado de desnutrición de los niños, ya que las madres optan por aplicar ciertas prácticas desarrolladas en el hogar como por ejemplo, la comida va primero para aquellos que trabajan fuera del hogar y ganan un ingreso.

Síndromes clínicos

Los síndromes clínicos de desnutrición de proteínas y energías se distinguen por diferencias en el peso corporal, expresadas como porcentajes del peso estándar para las normas por edad. Estos síndromes son:

1. Peso bajo: personas con 60-80% del estándar, sin edema.
2. Kwashiorkor: peso corporal menor de 60-80% del estándar, con edema.
3. Marasmo: peso corporal menos de 60% del estándar, sin edema.
4. Kwashiorkor marasmico: peso corporal menor de 60% del estándar con edema.

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
HEMEROTECA
BARRANQUILLA

KWASHIORKOR

Causas: el kwashiorkor fue descrito por primera vez en Ghana, donde afligía a niños de uno a tres años de edad. El termino se relaciona con el primer destete del primer niño a causa de un nuevo embarazo. La enfermedad se produce después de tres o cuatro años que el niño se ha destetado y se alimenta con atole diluido, por una deficiencia crónica de proteínas y energía, ésta es causada específicamente por falta de proteínas en la dieta en relación al contenido de energía. La ingestión de alimentos amiláceos como plátano, yuca y otras raíces y tubérculos, es excesiva esta dieta, es producto de la pobreza, falta de conocimiento, tabúes y desorganización familiar.

Síntomas Generales: Los niños son apáticos, tristes e irritables, débiles, inactivos y anoréticos. La temperatura corporal puede ser subnormal, diarrea, vómitos intermitentes después de las comidas. El desarrollo motor está retardado y es común que haya infecciones.

Signos clínicos de deficiencia de proteínas: Además del edema, cerca del 30% tiene hígado graso, deficiencia de peso, falta de desarrollo, desgaste

muscular, cara de luna, hepatomegalia y edema, con ojos, manos y pies hinchados y finalmente, edema generalizado.

Entre los factores afectados por los signos clínicos de deficiencia de proteínas se encuentran el pelo, la piel, la facies, la antropometría y la albúmina del suero. El pelo se ha descrito de color claro, lacio y despigmentado; el pelo obscuro se vuelve primero pardo y luego rojo, rubio y gris; es reseco, delgado, sedoso, quebradizo y fácilmente desprendible, se cae mucho y deja placas de calvicie. Los cambios del pigmento se inician en la línea del pelo de la frente (signo de bandera), y reflejan la duración del estado de deficiencia.

En la piel hay cambios de hiper e hipopigmentación, con descamación que conduce a la llamada dermatosis en descascaramiento de pintura, en la cual la piel escamosa presenta este aspecto. Esta lesión puede progresar hasta la formación de ulceraciones y fisuras cutáneas, que afectan miembros inferiores, glúteos y regiones perineales.

Tratamiento

El objetivo primario es prevenir la desnutrición proteínica. El tratamiento es dietético, con provisión adecuada de proteínas comúnmente en forma de leche,

durante una semana, y luego se progresa a una dieta mixta que incluye la adición de potasio y magnesio por dos semanas, con hospitalización por un total de dos a tres semanas.

MARASMO

El marasmo es el problema nutricional más frecuente en países en desarrollo, y ocurre a una edad menor que el kwashiorkor. Niños de 6 a 18 meses muestran desgaste notable de músculo y tejido subcutáneo y desarrollo deficiente, muy manifiesto, que conduce a falta de crecimiento. Los lactantes están emaciados, con cabeza grande, piel redundante y aspecto de "viejos". Aunque son irritables y malhumorados, a menudo tienen buen apetito. Hay hipotermia, retardo motor y debilidad. En el marasmo se presentan menos alteraciones en pelo y piel que en el kwashioricor, pero esta última puede ser reseca, hipopigmentada y escamosa, con el pelo-seco, ralo y de color claro. La atrofia muscular causa protusión abdominal.

Las situaciones que predisponen marasmo son una ingestión dietética muy deficiente prolongada más infección, lo que produce carencia de proteínas y

energía, que conservan su relación. La infección suele ser de vías respiratorias inferiores. A menudo hay alteraciones de líquidos y electrólitos, con deshidratación. La mortalidad excede del 20% en el transcurso de unos días de ingresar al hospital. La albúmina del suero se acerca a 2.5 g/dl.

La prevención del marasmo se logra con la ingestión adecuada de leche materna, suplementada, a los tres meses, con alimentos apropiados. Como en el kwashiorkor, los factores ambientales que predisponen a este trastorno son los embarazos frecuentes, especialmente en madres adolescentes, alimentos tabúes, pobreza, guerras, inestabilidad civil y desastres naturales.

¿Diferencias entre Marasmo y Kwashiorkor?

Datos	Marasmo	Kwashiorkor
Edad	Más frecuente en menores 1 año	Después del primer año
Edema	Negativo	positivo
Instalación	Crónica	Aguda
Carencia básica	Proteino-energética (calórica)	proteína
Alteraciones piel y pelo	Positivo	positivo
Tejido muscular	Atrofia	Atrofia muscular se enmascara por la grasa y edema
Cara	"viejito"	Cara de luna llena

CARACTERÍSTICAS DE LA DESNUTRICIÓN DE PROTEÍNAS Y ENERGÍA

Los estudios de autopsia en Desnutrición de Proteínas y Energía revelan atrofia de la mucosa de intestino delgado, con disminución de las enzimas del borde en cepillo, lo que reduce la absorción de nutrientes. Además hay atrofia del páncreas exocrino e hígado grasoso. Con el tratamiento y la supervivencia, la mucosa del colon se normaliza en un mes, y se ha comunicado que el intestino delgado es normal en unos nueve meses. El hígado graso también se resuelve con el tratamiento. Otros cambios son una disminución considerable del tamaño del timo -de una tercera a una décima parte del normal- con reducción de las células T y la inmunidad mediada por células.

Los lactantes con Desnutrición de Proteínas y Energía, son muy susceptibles a infecciones tipo sarampión, sepsis por gramnegativos, Candida, histoplasmosis y herpes. Otras características son el retraso en la cicatrización de heridas, con una cifra inadecuada de leucocitos polimorfonucleares, formación de pus, aumento de necrosis, pérdida de masa ósea y disminución de la masa muscular y proteína no colágena .

EDEMA DE HAMBRE

El llamado edema de hambre se debe a aumento relativo del líquido extracelular con retención de sodio y agua. El trastorno puede producirse por hipoalbuminemia, disminución de la excreción renal de agua e incremento en su resorción, reducción de la tensión tisular, aumento en la ingestión de líquido con más sed o disminución del retorno venoso. También hay potasio sérico bajo y alcalosis metabólica.

NEUMONÍA

La causa más común de muerte en la Desnutrición de Proteína y Energía es la neumonía, que se atribuye, en parte, a complicaciones por anormalidades en la mecánica de la ventilación; disminución de la capacidad vital y la frecuencia respiratoria, la fuerza de los músculos respiratorios y los volúmenes minuto y de ventilación pulmonar.

CONCENTRACIÓN DE PROTEÍNAS

La concentración de la proteína fijadora de retinol (PFR) y prealbúmina está disminuida en grado muy manifiesto en los niños desnutridos, y vuelve rápidamente a lo normal con realimentación. Sin embargo, no se ha aclarado si

hay diferencias significativas en estas concentraciones en el kwashiorkor en comparación con el marasmo. Se ha sugerido que aquél se produce por falta de adaptación ordinaria a la deficiencia proteínica, en la cual se protege el hígado a expensas del músculo. En el marasmo se observa la adaptación usual a la inanición.

CONCENTRACIÓN DE AMINOÁCIDOS

En el kwashiorkor el modelo de aminoácidos libres en el plasma muestra una reducción en los aminoácidos de cadena ramificada leucina, isoleucina y valina, y muy considerable de tirosina. La relación de los aminoácidos esenciales de cadena ramificada a los animoácidos no esenciales es baja.

DESNUTRICIÓN EN EL HOSPITAL

Enfermedades como factor precipitante en la desnutrición de proteínas y energía. La manifestación principal de desnutrición de proteínas y energía en la población adulta de E.U.A. es una disminución secundaria en la ingestión de energía, por debajo de la necesaria para conservar el peso corporal, junto con un incremento en su gasto, relacionado con una enfermedad.

Entre los factores causales significativos se incluyen:

- Psicológicos.
- Neurológicos.
- Dificultad para ingerir o deglutir alimentos.
- Problemas de malabsorción y enfermedades gastrointestinales.
- Infección.
- Tumores malignos.
- Problemas posoperatorios de íleo, peritonitis, obstrucción.
- Aumento en las necesidades por traumatismo o infección.
- Alteraciones metabólicas como diabetes sacarina, o enfermedades
- del hígado e insuficiencia hepática.
- Insuficiencia renal, aguda o crónica.

FRECUENCIA DE DEFICIENCIA NUTRICIONAL EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

La frecuencia de deficiencia nutricional, en especial la desnutrición de proteínas y energía, es alta en pacientes hospitalizados. Es esencial reconocer

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
HEMEROTECA
BARRANQUILLA

los factores que afectan adversamente el estado de nutrición de los pacientes, e identificar los parámetros para descubrir a los que se encuentran en riesgo de una desnutrición de grado importante. Esta información se debe usar en la valoración nutricional inicial del enfermo y es preciso indicar la intervención apropiada al respecto. Desafortunadamente, los procedimientos diagnósticos extensos complejos y los regímenes de tratamiento contribuyen a la tensión del paciente. Estas influencias adversas pueden empeorar un estado de nutrición, ya en sí deteriorado cuando el enfermo se hospitaliza, "el esqueleto en el armario de! hospital", una forma de desnutrición yatrógena.

CAUSAS DE DEFICIENCIA NUTRICIONAL

Varias omisiones y factores inadvertidos contribuyen al descuido nutricional. Muchos hospitales no miden ni registran la estatura ni el peso de los pacientes.

Factores de riesgo

Los pacientes con riesgo de desnutrición son:

1. Quienes tienen peso bajo o excesivo notables, y cuando la pérdida de peso reciente excede el 10% del peso corporal ordinario, o 4.5 kg por mes, durante varios meses.

2. Alcohólicos.
3. Los que, sin ingestión bucal, reciben soluciones IV ordinarias durante 10 días; en personas de edad avanzada, por cinco días.
4. Quienes pierden nutrimentos por malabsorción, diálisis, fístulas o heridas, o necesidades excesivas a causa de hipermeíaüolismo, infección, quemaduras, traumatismos o fiebre.
5. Los que reciben medicamentos con propiedades antinutritivas o catabólicas, como corticosteroides y antibióticos bucales.

¿Cómo se interpretan los indicadores antropométricos en el niño?

Existen 3 indicadores de uso muy frecuente:

- Peso para la edad: útil para vigilar evolución, curva de crecimiento.
- Peso para la talla: bajo peso para la talla refleja pérdida reciente de peso. Desnutrición aguda.
- Talla para la edad: baja talla para la edad significa Desnutrición crónica.
- El pediatra debe ser el vigilante de la evolución peso-talla.

Factores predisponentes para la Desnutrición en el niño:

- Interrupción de la lactancia materna
- Prácticas inadecuadas de Ablactación
- Uso inadecuado de alimentos
- Infecciones repetidas
- Inmunidad alterada

¿Cuáles son las estrategias más importantes para prevenir la Desnutrición?

- Alimentación adecuada de la madre durante el embarazo
- Lactancia materna exclusiva los primeros 4-5 meses de vida
- Ablactación adecuada
- Saneamiento ambiental
- Vacunación
- Desparasitación intestinal periódica
- Vigilancia del crecimiento y desarrollo del niño
- Apoyo alimentario directo
- Orientación sobre el uso de alimentos locales

En cuanto a la FAO, se deben desarrollar políticas sobre nutrición. Fomentar la investigación sobre la nutrición y vigilancia de la nutrición.

En el último informe del documento, "Estado de la Inseguridad Alimentaria en el Mundo" (FAO) 2003, donde se estableció todo un programa contra el hambre y consistió en:

- Mejorar la productividad agrícola de las comunidades rurales pobres
- Desarrollar y conservar los recursos naturales
- Ampliar la infraestructura rural y el acceso a los mercados
- Reforzar la capacidad de generación y difusión del conocimiento
- Asegurar el acceso a los alimentos para los más necesitados

Se advirtió, que esto iba a depender del apoyo y compromiso de los gobiernos nacionales y la ayuda internacional. La FAO propuso la **"Alianza Internacional contra el Hambre",** organismo compuesto por los gobiernos nacionales, la comunidad internacional, las organizaciones de la sociedad civil, el sector privado y los particulares interesados con la finalidad de movilizar la voluntad política, los conocimientos técnicos y los recursos

UNIVERSIDAD DE LA COSTA
HEMEROTECA
BARRANQUILLA

financieros a fin de poder reducir las personas hambrientas a la mitad para el año 2015.

¿Cuál es la importancia de la alimentación adecuada a la madre?

Adquirir para sí misma las calorías y nutrientes necesarios para su subsistencia y la del futuro niño sin ir en contra de su propia naturaleza, además crear las reservas energéticas necesarias para una buena producción de leche y pasar los anticuerpos y elementos necesarios para formar un buen sistema de defensa del futuro bebé.

¿Cuáles son los nutrimentos necesarios?

Proteínas, hidratos de carbono, lípidos, vitaminas, calcio (leche y derivados), hierro (frijoles, carne, huevo, espinaca y berro) y ácido fólico.

¿Qué ventajas implica para la madre y el niño la lactancia materna inmediata?

Al niño le permite ser "sembrado"por bacterias beneficiosas de su madre lo que a su vez le proporcionará anticuerpos a través de su leche.

Para la madre, la succión del niño permitirá poner en juego el mecanismo hormonal, acortando el tiempo de expulsión de la placenta y disminuyendo el sangrado uterino.

Ventajas sicológicas para ambos; el niño reconoce a su madre en 24 horas y la madre crea el apego madre-hijo.

¿Qué es el calostro y qué contiene?

Es el primer fluido que expulsan las mamas antes que aparezca la verdadera leche y es el alimento perfecto para esos primeros días. Contiene nutrimentos de fácil asimilación por el tubo digestivo del niño, anticuerpos, y factores de complementos para su defensa.

6. ELEMENTOS METODOLÓGICO

6.1 TIPO DE ESTUDIO: Descriptivo Transversal

6.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO:

6.2.1 UNIVERSO

los 40 niños con desnutrición hospitalizados en el Hospital Pediátrico del Distrito de Barranquilla encontrados el día 20 de noviembre de 2004.

6.2.2 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para la recolección de la información se utilizo una encuesta aplicada a los padres de familia de los niños hospitalizados en el Hospital Pediátrico del Distrito de Barranquilla, que contiene preguntas referentes a las variables de estudio.

La información se obtuvo a través de:

- Fuentes primarias: directa de los padres de los niños que son objeto de estudio.

- Fuente Secundaria: Conformada por la información obtenida de libros, periódicos, revistas, página Web.

6.2.2.1 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

La información recolectada se procesó de manera manual.

6.2.2.2 PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Se presenta en tablas de frecuencia y gráficos de pastel

El análisis de la información se hizo por medio de

- Frecuencias absolutas y porcentajes
- Medidas de tendencia (media, mediana, moda y desviación estandar)

7. VARIABLES DE ESTUDIO

MACRO VARIABLES	NOMBRE DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICIÓN	CLASIFICACION
Biológicos	Edad	Tiempo de vida de un individuo	Cuantitativa	Intervalo	0-5 años
	Sexo	Características anatomofisiológicas que diferencian al macho de la hembra de la especie humana.	Cualitativa	Nominal	Masculino Femenino
	Grado de desnutrición	Déficit de peso en relación con el teórico ideal para la edad.	Cualitativa	Nominal	Grado I Grado II Grado III
Social	Ingresos Económicos	Cantidad en dinero que recibe el grupo familiar diariamente o mensual	Cuantitativa	Intervalo	<un salario mínimo 1-2 salarios mínimos >2 salarios mínimos
	Nivel Educativo	Es el grado de escolaridad de las cabezas del grupo familiar	Cualitativa	Ordinal	Ninguno Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Educación superior
Factores de Riesgo	Alimentos consumidos	Conjunto de alimentos o comidas que ingieren con frecuencia.	Cualitativo	Nominal	Proteínas Carbohidratos Vitaminas Minerales
	Enfermedades asociadas	Enfermedades secundarias a la desnutrición	Cualitativo	Nominal	Anemia Neumonía Insuficiencia renal
	antecedentes de lactancia materna	Es la alimentación suplementaria que se le suministra a los niños por medio de productos procesados similares a la leche materna.	Cualitativo	Nominal	Si No

8. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En relación con la edad de los conformantes de la muestra, se halló que 19 de ellos, es decir, 47% del total de la muestra, tienen edad fluctuantes entre 0 y 1 año; un 40%, es decir, 16 individuos, tienen edad entre 2 y tres años y un 13% (5 individuos) tienen edad entre 4-5 años.

Como resulta fácil observar, los porcentajes de los grupos etareos son inversamente proporcionales a la edad de los individuos; es decir, que la incidencia es mayor en grupos de menor edad. Esto es explicable si se tiene en cuenta que el niño, en la medida en que crece, tiene acceso a diversidad de alimentos, lo que constituye una alternativa, sobre todo cuando se trata de hogares con pocos recursos económicos, en los que el presupuesto no puede ser distraído en alimentos especiales para menores de edad y el recurso disponible debe ser destinado en su casi totalidad a la alimentación genérica del núcleo familiar.

En cuanto se relaciona con el sexo, se observa cómo el sexo femenino muestra una incidencia ligeramente mayor que el sexo masculino; no obstante, se observa una tendencia a una incidencia indiscriminada entre sexos masculino y femenino, razón por la que la leve diferencia no es tenida en cuenta por el grupo investigador.

El peso de los individuos que conformaron la muestra, se distribuye así: un 22% (9), posee peso ente 5 y 7 kilogramos; 18% con peso entre 7,1 y 9 kg; un 29% (12) posee peso corporal entre 9.11kg; el 185 (7) posee peso corporal entre 11,1 y 13 kg y un 13% final (5) presenta peso corporal entre 13.1 y 16 kg.

Si bien existe una relación entre peso-estatura-edad, en el caso objeto de discusión las estaturas se consideran dentro del nivel normal de desarrollo infantil, razón por la que se considera que este indicador poco incide en los resultados de la investigación.

En cuanto a la estatura de los conformantes de la muestra, cuatro individuos (10%) evidencia estatura entre 40-60 cm; el 43% (17) individuos presenta estaturas entre 61-80 cm y un 47% final presentan estaturas entre 81-120 cm.

Aplica, en este caso, el mismo criterio expresado en relación con el indicador anterior.

En relación con la frecuencia de consumo de alimentos, se obtuvo el siguiente resultado:

Tres de los niños conformantes de la muestra (8%) reciben alimentos una vez al día; veintidós (54%) recibe alimentación dos veces al día y sólo el 38% de los integrantes de la muestra recibe alimentación tres veces al día.

Si se compara este resultado con otros indicadores, como el grado de escolaridad y, sobre todo, el nivel de ingresos de los madres, a los que se hace alusión más adelante, se observará cómo estas frecuencias son directamente proporcionales a estos indicadores, no es discutible que el grado de escolaridad da acceso a un ingreso proporcional por persona y que este ingreso repercute, obviamente, en la calidad de vida de los integrantes del núcleo familiar. De ahí que, mientras menores son los ingresos de los jefes de hogar, el número de raciones alimenticias diarias que recibe el niño será también menor.

Consistente con lo anteriormente expresado, es el resultado del sondeo acerca de la calidad de alimentos que consumen los integrantes de la muestra; se observa cómo existe una distribución porcentual equivalente entre el consumo de carbohidratos y de proteínas, cada uno con un 50% en la distribución de la muestra.

Es este un aspecto de vital importancia, desde la óptica del Nutricionista Dietista, ya que existe plena conciencia de que el desarrollo integral del niño se da en la medida en que el mismo, aparte de la alimentación, reciba complementos alimenticios que le permitan satisfacer todas las exigencias de su cuerpo en desarrollo y adquirir una evolución en lo cognitivo-cognoscitivo adecuada, ya que las vitaminas y minerales son necesarias para el desarrollo físico integral del individuo.

Un aspecto que llamó la atención del grupo investigador es el relacionado con los antecedentes de alimentación con leche materna, ya que sólo en nueve casos (23%) se halló antecedentes de alimentación de este tipo, mientras 31 casos (77%) no registró antecedentes en tal sentido.

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
HEMEROTECA
BARRA

La importancia de al alimentación con leche materna no admite discusión; la leche materna constituye el alimento ideal para el niño en sus primeros meses de vida, etapa de suma importancia, puesto que en ella se complementa la formación física; la exigencia de algunos elementos contenidos en la leche materna debe ser satisfecha, para obtener un desarrollo armónico y adecuado, que permita al niño hacer frente exitosamente a amenazas contra su integridad física y salud general, entre ellas, la desnutrición.

Sobre el particular, sin embargo, cabe mencionar que el alto número de niños no lactados por la madre, puede tener justificación en la situación socioeconómica que vive el país, que obliga, en muchos casos, a que padre y madre deban ejercer una actividad económica, con el fin de mantener ingresos que permitan la supervivencia del núcleo familiar.

En lo tocante a las enfermedades asociadas o asociables con la desnutrición, se halló que el 43% (21) presenta escabiosis; un 24% (12) presenta síntomas de anemia; un 6% (3) presenta problemas visuales y el 27% restante (13) presenta

problemas de diversa índole, en grados menos significativos que los discriminados anteriormente.

La desnutrición, aparte de sus manifestaciones típicas, predispone a la adquisición de muchas enfermedades, siendo la piel un elemento sumamente susceptible a esta enfermedad, razón por la que muchas patologías que la afectan son adquiridas con facilidad por el niño con problemas nutricionales, principalmente grados II y III. La anemia, es una manifestación también asociada con la mala alimentación, fundamento de la desnutrición y en cuanto a los problemas visuales, algunos pueden ser atribuibles a problemas congénitos aunque la desnutrición puede incidir sensiblemente en la aparición de este tipo de cuadros.

Respecto del 27% que presenta patologías diversas, se debe tener en cuenta que se trata de cuadros clínicos atribuibles o relacionados con la desnutrición; simplemente, la diversidad de estos cuadros y si significación estadística para el grupo investigado, no amerita una descripción más detallada de los problemas detectados.

Se ha dejado para el final lo relacionado con las condiciones de los padres de familia del grupo objeto de investigación. En primer lugar, cabe analizar lo relacionado con el grado de escolaridad de los padres, el cual refleja que existe un 4% (10) de padres analfabetas; un 20% (8) cursó primaria incompleta; un 15% (6) cursó primaria completa; un 40% (16) cursó secundaria incompleta y un 15% (6) cursó secundaria completa.

Como resulta evidente a la luz de los resultados enunciados, entre los padres de los niños conformantes de la muestra se pone de presente, en términos generales, un bajo nivel de escolaridad, ya que sólo un 15% cursó secundaria completa, ciclo educativo en el que se adquieren fundamentos que permiten a los padres adquirir un sentido de responsabilidad alimentaria en relación con su grupo familiar. La ausencia de escolaridad o el bajo nivel de la misma, conlleva a situaciones de mala interpretación de situaciones (cuando el niño evidencia desnutrición, se dice que "tiene parásitos"), lo cual conlleva a la toma de medidas inadecuadas, como la automedicación o adopción de medidas curativas no relacionadas con el mal que se pretende atacar. Este aspecto, tratándose de los padres de familia, adquiere especial relevancia en

cuanto a los objetivos de la investigación, ya que no se trata de identificar únicamente la incidencia y comportamiento de la desnutrición, sino de detectar factores que, siendo ajenos a la desnutrición en sí, pueden incidir en su agravamiento o en su tratamiento no adecuado, con el riesgo que ello implica para la salud e, incluso, la vida del menor afectado.

Finalmente se quiere hacer alusión a los niveles de ingresos de los padres de familia del grupo investigado. Se observa cómo el 33%, equivalente a una tercera parte de la muestra (13 individuos), tiene ingresos por debajo de los $5.000 diarios; ello equivale a menos del 50% del salario mínimo legal mensual, lo que habla por sí solo del problema, si se tiene en cuenta que, de acuerdo con la legislación vigente, el salario mínimo es "el mínimo que requiere el individuo para su supervivencia y el de su núcleo familiar", al tenor de lo establecido en el Código Sustantivo del Trabajo.

Este factor se ve notablemente agravado con la incidencia de situaciones sociales que conllevan a un aumento en el precio de alimentos, tornando así más crítica la situación de los hogares humildes; el 37% (15) de los padres

obtiene ingresos entre 5.000 y 10.000 pesos diarios, lo que tampoco alcanza el nivel del ingreso mínimo legal establecido y sólo el 30% (12) devenga salarios por encima de los $10.000 diarios.

No se poseen elementos de juicio suficientes para afirmar que la desnutrición tenga que ver con los ingresos de los padres, en los casos estudiados; no obstante, hay indicadores, como el número de veces que se proporciona alimento al niño diariamente, el grado de escolaridad de los padres y, obviamente, el relacionado con los salarios, para que los integrantes del grupo emitan conclusiones que se fundamenten principalmente en estos aspectos, de vital importancia.

RESULTADOS

Tabla No.1

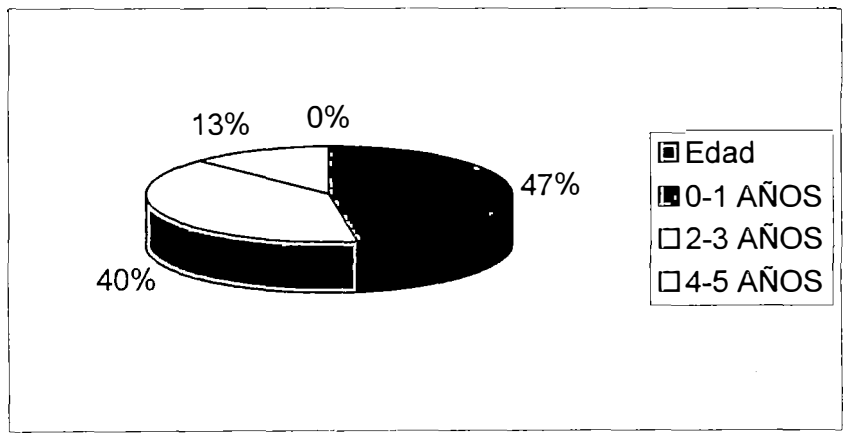
Distribución porcentual de la desnutrición según la edad en los niños hospitalizados en el Hospital Pediátrico de Barranquilla en el año 2004:

1. Edad	Cant.	%
0-1	19	47
2-3	16	40
4-5	5	13
Total	40	100

Fuente: encuesta aplicada a las madres de los niños con desnutrición encontrados en el Hospital Pediátrico De Barranquilla.

GRAFICA 1

Distribución porcentual de la desnutrición según la edad en los niños hospitalizados en el Hospital Pediátrico de Barranquilla en el año 2004



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los niños con desnutrición encontrados en el hospital pediátrico de Barranquilla

En los datos obtenidos de la encuesta nos damos cuenta que la desnutrición es más frecuente en niños de 0-1 con el 47%; le sigue de 2-3 años con el 40%

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
HEMEROTECA
BARRANQUILLA

Tabla 2

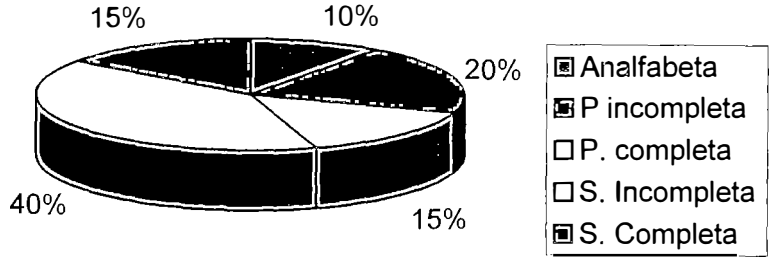
Distribución porcentual de la desnutrición según el nivel educativo de los padres de los niños hospitalizados en el Hospital Pediátrico de Barranquilla en el año 2004

2.Nivel Educativo	Cant.	%
Analfabeta	4	10
P incompleta	8	20
P. completa	6	15
S. Incompleta	16	40
S. Completa	6	15
Total	40	100

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los niños con desnutrición encontrados en el hospital pediátrico de Barranquilla

GRAFICA 2

Distribución porcentual de la desnutrición según el nivel educativo de los padres de los niños hospitalizados en el Hospital Pediátrico de Barranquilla en el año 2004



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los niños con desnutrición encontrados en el hospital pediátrico de Barranquilla

Se observa que en los datos obtenidos en la encuesta aplicada a los padres de familia de los niños que presentan desnutrición el nivel educativo más frecuente es el de secundaria incompleta con un 40% y le continúa primaria incompleta con un 20%.

Tabla 3

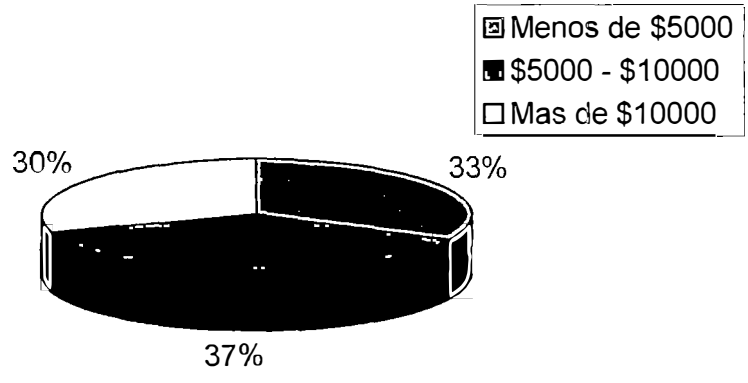
Distribución porcentual de la desnutrición según el ingreso diario de los padres de los niños hospitalizados en el Hospital Pediátrico de Barranquilla en octubre-diciembre 2004:

3. Ingreso Diario	Cant.	%
Menos de $5000	13	33
$5000 - $10000	15	37
Mas de $10000	12	30
Total	40	100

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los niños con desnutrición encontrados en el hospital pediátrico de Barranquilla

GRAFICA 3

Distribución porcentual de la desnutrición según el ingreso diario de los padres de los niños hospitalizados en el Hospital Pediátrico de Barranquilla en el año 2004



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los niños con desnutrición encontrados en el hospital pediátrico de Barranquilla

Se prevé según datos obtenidos de la encuesta aplicada a los padres de familia de los niños que presentan desnutrición el ingreso económico más frecuente es entre 5.000 y 10.000 con un 37%, le continúa – 5000 con un 33%.

Tabla 4

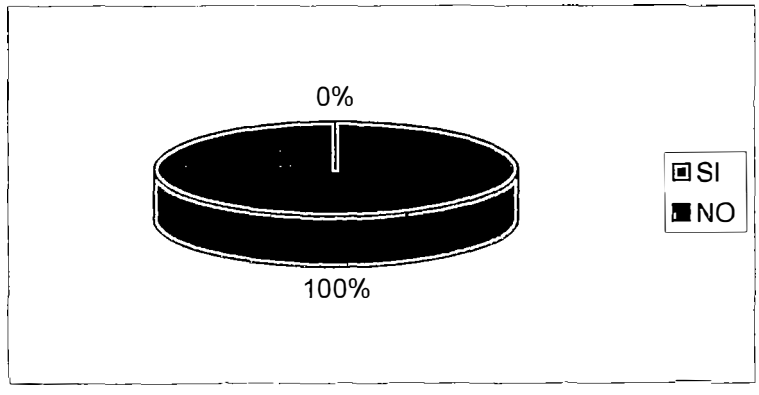
Distribución porcentual de la desnutrición según los niños inscritos en el programa de crecimiento y desarrollo hospitalizados en el Hospital Pediátrico de Barranquilla en el año 2004

4. Prog. Crecimiento y Desarrollo	Cant.	%
SI	40	100
NO	0	
Total	40	100

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los niños con desnutrición encontrados en el hospital pediátrico de Barranquilla

GRAFICA 4

Distribución porcentual de la desnutrición según los niños inscritos en el programa de crecimiento y desarrollo hospitalizados en el Hospital Pediátrico de Barranquilla en octubre-diciembre 2004



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los niños con desnutrición encontrados en el hospital pediátrico de Barranquilla

Se observa en los datos obtenidos de la encuesta aplicada a los padres de familia de los niños que presentan desnutrición todos se encuentran inscritos al programa de crecimiento y desarrollo del Hospital Pediátrico de Barranquilla.

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
HEMEROTECA
BARRANQUILLA

Tabla 5

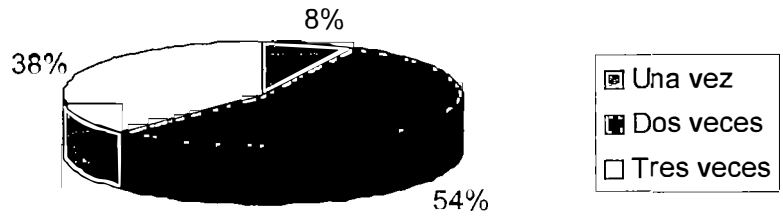
Distribución porcentual de la desnutrición según las veces que consumen alimentos los niños hospitalizados en el Hospital Pediátrico de Barranquilla en el año2004

5. Cuántas veces consume alimentos al día.	Cant.	%
Una vez	3	8
Dos veces	22	54
Tres veces	15	38
Total	40	100

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los niños con desnutrición encontrados en el hospital pediátrico de Barranquilla

Grafica 5

Distribución porcentual de la desnutrición según las veces que consumen alimentos los niños hospitalizados en el Hospital Pediátrico de Barranquilla en octubre-diciembre 2004



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los niños con desnutrición encontrados en el hospital pediátrico de Barranquilla

En los datos obtenidos de la encuesta aplicada a los padres de familia de los niños que presentan desnutrición se detectó que la mayoría de los niños comen dos veces al día dando un 54% y le sigue 3 veces con un 38%.

Tabla 6

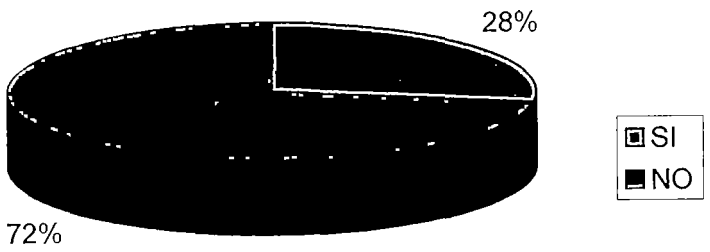
Distribución porcentual de la desnutrición según los niños que recibieron o reciben lactancia materna hospitalizados en el Hospital Pediátrico de Barranquilla en octubre-diciembre 2004:

6. El niño recibe lactancia materna	Cant.	%
SI	11	28
NO	29	72
Total	40	100

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los niños con desnutrición encontrados en el hospital pediátrico de Barranquilla

GRAFICA 6

Distribución porcentual de la desnutrición según los niños que recibieron o reciben lactancia materna hospitalizados en el Hospital Pediátrico de Barranquilla en el año 2004



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los niños con desnutrición encontrados en el hospital pediátrico de Barranquilla

En los datos obtenidos de la encuesta aplicada a los padres de familia de los niños que presentan desnutrición se detectó que el 72% de los niños se alimentan con leche materna.

Tabla 7

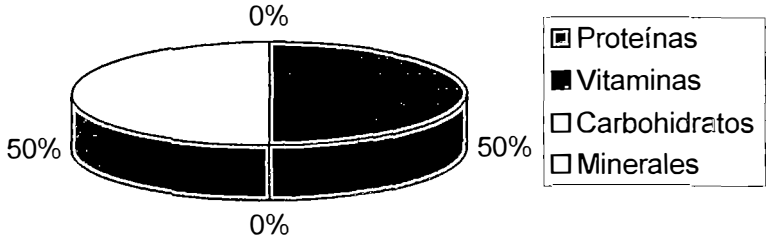
Distribución porcentual de la desnutrición según los alimentos que consumen con frecuencia hospitalizados en el Hospital Pediátrico de Barranquilla en el año 2004

7. Qué alimentos consume con frecuencia	Cant.	%
Proteínas	20	50
Vitaminas	0	0
Carbohidratos	20	50
Minerales	0	0
Total	40	100

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los niños con desnutrición encontrados en el hospital pediátrico de Barranquilla

GRAFICA 7

Distribución porcentual de la desnutrición según los alimentos que consumen con frecuencia hospitalizados en el Hospital Pediátrico de Barranquilla en el año 2004



Fuente : Encuesta aplicada a las madres de los niños con desnutrición encontrados en el hospital pediátrico de Barranquilla

Se observa en los datos obtenidos de la encuesta aplicada a los padres de familia de los niños que presentan desnutrición se detectó que consumen con más frecuencia un 50% de proteínas y el otro 50% de carbohidratos.

Tabla 8

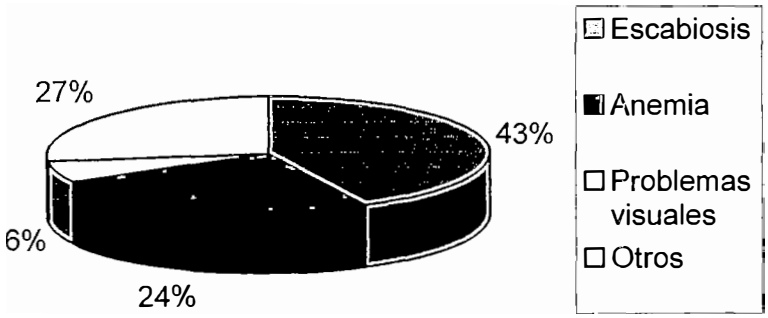
Distribución porcentual de la desnutrición según los alimentos que consumen con frecuencia los niños hospitalizados en el Hospital Pediátrico de Barranquilla en el año 2004

8. Padecen los niños de alguna enfermedad	Cant.	%
Escabiosis	21	43
Anemia	12	24
Problemas visuales	3	6
Otros	13	27
Total	40	100

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los niños con desnutrición encontrados en el hospital pediátrico de Barranquilla

GRAFICA 8

Distribución porcentual de la desnutrición según los alimentos que consumen con frecuencia los niños hospitalizados en el Hospital Pediátrico de Barranquilla en el año 2004



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los niños con desnutrición encontrados en el hospital pediátrico de Barranquilla

En los datos obtenidos de la encuesta aplicada a los padres de familia de los niños que presentan desnutrición se detectó que el 43% padecen de escabiosis y el 27% de otras enfermedades asociadas a la desnutrición.

Tabla 9

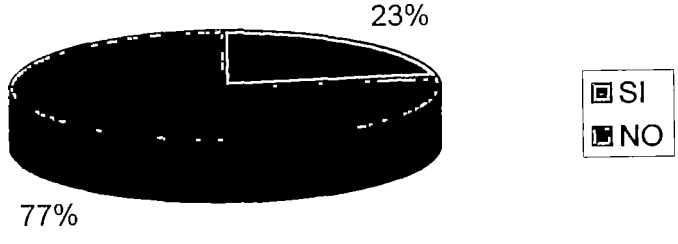
Distribución porcentual de la desnutrición según los conocimientos sobre el manejo de los signos y síntomas de la desnutrición que tienen los padres de los niños hospitalizados en el Hospital Pediátrico De Barranquilla en el año 2004

9. Tiene usted conocimientos sobre los signos, síntomas y manejo de la desnutrición	Cant.	%
SI	9	23
NO	31	77
Total	40	100

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los niños con desnutrición encontrados en el hospital pediátrico de Barranquilla

GRAFICA 9

Distribución porcentual de la desnutrición según los conocimientos sobre el manejo de los signos y síntomas de la desnutrición que tienen los padres de los niños hospitalizados en el Hospital Pediátrico De Barranquilla en el año 2004



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los niños con desnutrición encontrados en el hospital pediátrico de Barranquilla

En los datos obtenidos de la encuesta aplicada a los padres de familia de los niños que presentan desnutrición se detectó que los padres no tienen conocimiento de la desnutrición con un 77%.

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
HEMEROTECA
BARRANQUILLA

Tabla 10

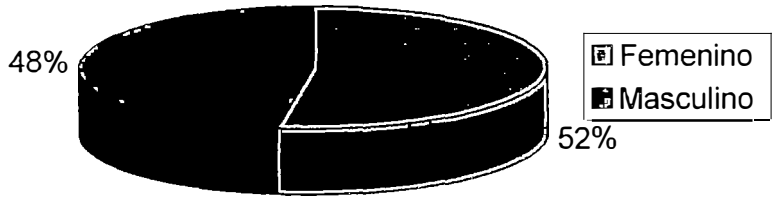
Distribución porcentual de la desnutrición según el sexo de los niños hospitalizados en el Hospital Pediátrico De Barranquilla en el año 2004

10. Sexo	Cant.	%
Femenino	21	52
Masculino	19	48
Total	40	100

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los niños con desnutrición encontrados en el hospital pediátrico de Barranquilla en el año 2004

GRAFICA 10

Distribución porcentual de la desnutrición según el sexo de los niños hospitalizados en el Hospital Pediátrico De Barranquilla en el año 2004



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los niños con desnutrición encontrados en el hospital pediátrico de Barranquilla en el año 2004

En los datos obtenidos de la encuesta aplicada a los padres de familia de los niños que presentan desnutrición se detectó que esta enfermedad prevalece en el sexo femenino con un 52%.

Tabla 11

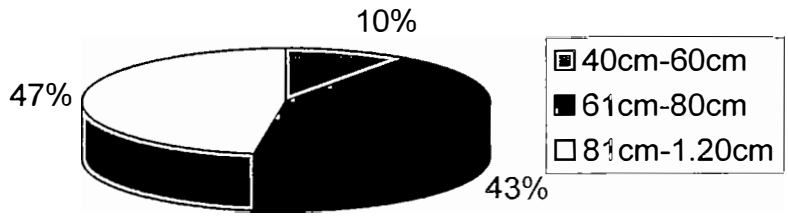
Distribución porcentual de la desnutrición según la talla de los niños hospitalizados en el Hospital Pediátrico De Barranquilla en el año 2004

11. Talla	Cant.	%
40cm-60cm	4	10
61cm-80cm	17	43
81cm-1.20cm	19	47
Total	40	100

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los niños con desnutrición encontrados en el hospital pediátrico de Barranquilla en el año2004

GRAFICA 11

Distribución porcentual de la desnutrición según la talla de los niños hospitalizados en el Hospital Pediátrico De Barranquilla en el año2004



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los niños con desnutrición encontrados en el hospital pediátrico de Barranquilla en el año 2004

Se observo que la desnutrición predominaba entre los niños que tallaban de 81cm a 1.20cm

Tabla 12

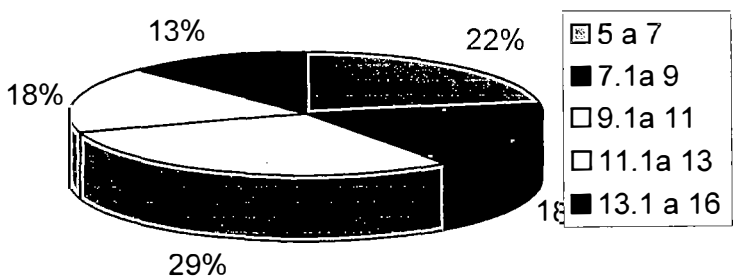
Distribución porcentual de la desnutrición según el peso de los niños hospitalizados en el Hospital Pediátrico De Barranquilla en el año 2004

12. Peso	Cant.	%
5-7	9	22
7.1-9	7	18
9.1-11	12	29
11.1-13	7	18
13.1-16	5	13
Total	40	100

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los niños con desnutrición encontrados en el hospital pediátrico de Barranquilla en el año 2004

GRAFICA 12

Distribución porcentual de la desnutrición según el peso de los niños hospitalizados en el Hospital Pediátrico De Barranquilla en el año 2004



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los niños con desnutrición encontrados en el hospital pediátrico de Barranquilla en el año 2004

Se encontró que el peso de mayor prevalencia en los niños que presentan desnutrición es de 9.1 a 11.

9. RECURSOS

9.1 RECURSOS HUMANOS

Grupo de investigación: Cuatro estudiantes de VII semestre de la facultad de enfermería de la universidad Simón Bolívar

Grupo interdisciplinario: Hospital Pediátrico de Barranquilla, Pediatra, Nutricionista, Trabajadora Social .

Asesor Metodológico: Un (1) Asesor Metodológico

9.2 RECURSO MATERIAL

- Marcadores
- Hoja de Block
- Peso
- Metro

9.3 RECURSOS FINANCIEROS

Los costos del proyecto fueron asumidos por el grupo de investigadores

PRESUPUESTO

Concepto	Vr. Total
Fotocopias	$28.000
Transporte	60.000
Papelería	21.000
Transcripción	190.000
Internet	38.000
Total	**$337.000**

10. CONCLUSIONES

En una población numerosa, como la del Distrito de Barranquilla, con diversas instituciones dedicadas a la atención de la población infantil, resulta poco adecuado emitir conclusiones con aire dogmático, ya que la muestra, si bien es significativa en relación con la institución Hospital Pediátrico, no puede tomarse desde esa misma perspectiva a nivel distrital.

No obstante lo anterior, es de destacar que el Hospital Pediátrico es una de las instituciones más acudidas por los padres de familia del Distrito y aun del Departamento, razón por la que el resultado obtenido en la investigación se estima de mucha importancia y digno de ser tenido en cuenta para estudios paralelos o complementarios, en el futuro.

Desde la óptica del Nutricionista Dietista, gran parte del resultado final no es sorpresivo: se conoce de antemano las causas y consecuencias más generales de la desnutrición infantil y los resultados obtenidos son consistentes con esos conocimientos previos. La falta de alimentación con leche materna, el número de comidas que se suministra diariamente al niño y la calidad de alimentos

que ingiere (sin aludir la cantidad, cosa que no fue dado medir en esta investigación) el individuo medio de la muestra, son informaciones coherentes con la presencia de la desnutrición infantil.

Por lo anterior, el grupo investigador quiere hacer mayor énfasis en aspectos que, al parecer, pueden resultar colaterales al problema de investigación pero que son considerados por los integrantes del grupo como factor predisponente y en muchos casos agravantes de la problemática estudiada. Se hace alusión, obviamente, a las condiciones de escolaridad e ingreso económico de los padres de familia de la muestra analizada.

En efecto, la baja escolaridad, como se insinuó en su oportunidad, conlleva a que los padres de familia confundan los conceptos de "nutrición" con "alimentación"; los padres consideran, en este nivel de escolaridad, que cuando el niño dice estar "lleno", está bien alimentado y, por ello, por razón de su escaso entendimiento en la materia, máxime cuando la misma se complementa con un bajísimo ingreso, los padres optan por comprar lo más barato, porque resulta más rendidor. Para ellos, en su escaso entender, lo importante es que el niño "no pase hambre" y por ello ponen poco cuidado al tipo de alimentos que facilitan a los niños.

A lo anterior hay que añadir el problema de la no alimentación con leche materna. En este sentido, inciden muchos aspectos, de los cuales los integrantes del grupo han escogido dos, por considerarlos significativos: la falta de tiempo de la madre para atender a sus hijos de corta edad, por estar dedicada a actividades económicas que ayuden a sobrevivir al grupo familiar y, por otro lado, un factor que no por vanidoso es ajeno a las mujeres de baja escolaridad y cortos ingresos: la convicción de que, alimentar con el seno al menor, le dañará la figura y proporcionará la "caída de los senos". Esto se observa, principalmente, en madres jóvenes, cuidadosas de su figura y convencidas irreversibles de que amamantar al niño, incidirá negativamente en su estética corporal.

El tema del ingreso promedio de los padres de familia, con ser uno de los más significativos en el problema de estudio, escapa, lamentablemente, al alcance del grupo investigador, ya que es un problema social, que afecta a gran parte de la comunidad y cuya solución sólo está en manos del Estado, a través de la voluntad política de los gobernantes.

Es por ello que las recomendaciones del grupo se centrarán en aspectos educativos, tal como se observa en el aparte de Recomendaciones.

11. RECOMENDACIONES

Vistos los resultados de la investigación desarrollada, el grupo se permite formular las siguientes recomendaciones:

A la institución Hospital Pediátrico, promover jornadas educativas a las madres que presentan sus niños a consulta externa, los cuales evidencian algún grado de desnutrición. Esta educación debería estar encaminada a formar a las madres en el valor nutritivo de los alimentos, con el fin de que, dentro de su presupuesto, saquen el mejor provecho a favor del bienestar de su grupo familiar. Esta campaña educativa podría hacerse en asocio con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, para que esta institución apoye el programa con el suministro de Bienestarina y otros alimentos que vendrían a suplir muchas de las necesidades nutricionales de los niños entre 0-5 años.

Las madres deben recibir formación, igualmente, en aspectos importantes como la higiene del hogar y atención personal del niño; algunas enfermedades como la escabiosis, por ejemplo, pueden ser controladas oportunamente si se

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
HEMEROTECA
BARRANQUILLA

cuenta con la formación adecuada que permita su identificación y tratamiento precoz, evitando así que haga de los menores con edad 0-5 años, sus víctimas favoritas.

Simultáneamente, la campaña educativa debe dirigirse a resaltar la importancia de la alimentación con leche materna; en tal sentido, se debe educar a la madre sobre las formas de preservar adecuadamente la leche materna, para que le sea suministrada al menor en su ausencia pero, el principal esfuerzo, debe orientarse a combatir convencionalismos poco fundamentados y que inciden negativamente en la formación normal del niño. La leche materna es el mejor alimento en determinada etapa del niño y las madres deben tomar conciencia de que, negar ese derecho a sus hijos, es predisponerlos a la adquisición de cuadros clínicos relacionados con la ausencia en el organismo de anticuerpos y de elementos nutritivos presentes en la leche materna.

A la Universidad Simón Bolívar, los integrantes del grupo investigador se permiten recomendarle promocionar este tipo de estudios que, si bien no

constituyen solución práctica para el problema de la desnutrición, sí aportan información que, en determinado momento, puede servir de base para el diseño de planes y campañas orientadas a combatir dicha entidad, principalmente en la población infantil del Distrito.

A las estudiantes de Nutrición y Dietética, el grupo se permite recomendarle tomar conciencia de que la solución a muchos problemas no radica exclusivamente en acciones directas sino también, en acciones colaterales que, sin embargo, pueden incidir positivamente en la búsqueda de soluciones. Cada Nutricionista debe convertirse en educadora de sus pacientes, de las madres de éstos, con el fin de brindar información que permita, mediante la acción conjunta con las familias, el paciente y la Nutricionista, frenar el impacto negativo que se da como consecuencia de prácticas originadas en tradiciones o en desinformación, de la cual se dispone, lamentablemente, con mucha facilidad en distintos medios de comunicación, en la actualidad.

12. BIBLIOGRAFÍA

- Cuidados de Enfermería. Volumen I. Mc Graw Hill Interamericana. Pág. 318.

- Estadísticas Hospital Pediátrico de Barranquilla.

- Fundamentos de pediatría tomo III segunda edición pág 1336-1532.

- Guía profesional de signos y síntomas cuarta edición Mc Graw Hill pág 221.

- Manual de Merk. 10ª Edición, Editorial Océano. Pág. 1.535

- Principios de nutrición clínica Elaine B. Feldmon manual moderno.

- THORM, George W. ADAMS Raymond,. BRAUNWA, Eugene Id. Medicina Interna Harrison. Quinta Edición, México. La Prensa Médica Mexicana, 1979 Vol. 1, pág. 526.

- VALENCIA Álvaro, GÓMEZ Gabriel, RÚGELES Saúl, Soporte nutricional guías de practica clínica basadas en la evidencia proyecto ISS ascafome Pág. 16-17

- www.file://A./salud%20colombia_%20internacinal%2060%edición.htm

- www.altavista.com

- www.google.com.co

ANEXOS

ANEXO 1

VALORES NORMALES DE PESO Y TALLA SEGÚN LA EDAD

Edad	Peso(Kg)	Talla (Cm)
00-05	6	60
05-1	9	71
1-3	13	90
4-6	20	112

ANEXO 2

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
FACULTAD DE ENFERMERIA

ENCUESTA

Cuestionario aplicado a las madres de niños menores de 0-5 años de edad desnutridos hospitalizados en el Hospital Pediátrico de Barranquilla.

Fecha: _____

Nombre:_____

Edad:_____

Sexo:_____

Peso:_____

Talla:_____

2. Nivel educativo de los padres:

Analfabeta: _____
Primaria completa:_____
Primaria incompleta:_____
Secundaria completa:_____
Secundaria incompleta:_____

3. Ingreso diario:

Menos de $5000:____
$5000 - $10000:_____
Mas de $10000:_____

4 .Están inscritos al programa de crecimiento y desarrollo.
SI:_____
NO:____

5. Cuantas veces consume alimentos al dia:
Una vez:_____
Dos veces:_____
Tres veces:_____

6. El niño recibe lactancia materna:
SI:_____
NO:____

7. Que alimentos consume con frecuencia:
Proteínas:_____
Vitaminas:_____
Carbohidratos:_____
Minerales:_____

8. Padecen los niños de alguna enfermedad:
Escabiosis:____
Anemia:_____
Problemas visuales:_____
Otros:_____

9. **Tiene usted conocimientos sobre los signos, síntomas y manejo de la desnutrición.**
Si:_____
NO:____

ANEXO 3

PLAN DE ACCIÓN

ACCIONES A CORTO PLAZO:

1. Charlas educativas a las madres sobre la importancia del control de crecimiento y desarrollo.

2. Dar a conocer a las madres lo importante que es la alimentación balanceada a esta edad, por medio de charlas educativas.

3. Por media de charlas explicarle a las madres sobre las consecuencias de la mala nutrición en los niños de 0 – 5 años de edad puesto que los puede conllevar a una enfermedad a raíz del problema de la desnutrición.

ACCIONES A MEDIANO PLAZO:

1. Llevar un control de talla y peso para evaluar el grado de desnutrición de los niños de 0 a 5 años de edad.

2. Realizar un seguimiento a cada niño para observar el mejoramiento que presentan en el problema de desnutrición.

ACCIONES A LARGO PLAZO:

1. Gestionar la intervención de equipos interdisciplinarios , para controlar el alto índice de desnutrición que se presenta en el Hospital Pediátrico de Barranquilla.

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
HEMEROTECA
BARRANQUILLA

1 - DESNUTRICION INFANTIL
2 - DESARROLLO INFANTIL
3 - NIÑOS - ENFERMEDADES
4 - TRASTORNOS DE LA NUTRICION
5 - NIÑOS - ENFERMEDADES - ASPECTOS NUTRICIONALES
6 - DESARROLLO INFANTIL
7 - ENFERMEDADES - TESIS Y DISERTACIONES ACADEMICAS