



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

Caracterización de la desnutrición infantil en Latinoamérica

Trabajo de titulación para optar al título de Médico General

Autora:

Aguayo Moscoso, Licet Johana

Tutor:

DR. Luis Ricardo Costales Vallejo

Riobamba, Ecuador. 2021

DERECHOS DE AUTORÍA

Yo Aguayo Moscoso Licet Johana autor de la presente investigación titulada “CARACTERIZACIÓN DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL EN LATINOAMÉRICA” declaro que su contenido es original y corresponde a la contribución investigativa personal. Soy responsable de las ideas, pensamientos y resultados expuestos en la presente investigación, cediendo los derechos de autor a la Universidad Nacional de Chimborazo, según lo establecido por la ley de propiedad intelectual, por su reglamento y norma vigente.



Aguayo Moscoso Licet Johana
C.I: 1400681514

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Yo, Luis Ricardo Costales Vallejo, docente de la carrera de Medicina en calidad de Tutor del trabajo de investigación titulado “CARACTERIZACIÓN DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL EN LATINOAMÉRICA”, presentado por el estudiante Licet Johana Aguayo Moscoso, en legal forma certifico haber revisado el desarrollo del mismo, por lo que autorizo su presentación encontrándose apto para la defensa pública.

Es todo lo que puedo decir en honor a la verdad.

Riobamba, 17 de Septiembre del 2021.



Firmado electrónicamente por:

**LUIS RICARDO
COSTALES
VALLEJO**

.....
Dr. Luis Ricardo Costales Vallejo
TUTOR

ACEPTACIÓN DEL TRIBUNAL

Mediante la presente los miembros del tribunal de graduación del proyecto de investigación con título: “CARACTERIZACIÓN DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL EN LATINOAMÉRICA” realizado por el estudiante, Aguayo Moscoso Licet Johana, dirigido por el Dr. Luis Ricardo Costales Vallejo. Una vez escuchada la defensa oral y revisado el informe final del proyecto de investigación escrito con fines de graduación en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remite la presente para uso y custodia en la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Educación, Humanas y Tecnologías en la Universidad Nacional de Chimborazo.

Para constancia de lo expuesto firman:

Dr. Patricio Vásconez Andrade
PRESIDENTE DELEGADO DEL DECANO



FIRMA

Dr. Ángel Mayacela Alulema
MIEMBRO DEL TRIBUNAL



FIRMA

Dr. Wilson Nina Mayancela
MIEMBRO DEL TRIBUNAL



FIRMA

Dr. Luis Costales Vallejo
TUTOR



FIRMA

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

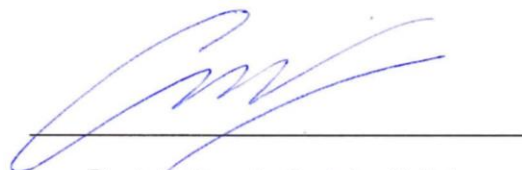
Certifico que el Srta. **LICET JOHANA AGUAYO MOSCOSO** con CI: **1400681514**, estudiante de la carrera de Medicina presenta el siguiente Proyecto de Investigación: "**CARACTERIZACIÓN DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL EN LATINOAMÉRICA.**", aprobado con resolución No. 0305-D-FCS-06-04-2021 para su análisis y evaluación con el sistema de coincidencias Anti-PlagioURKUND de la Universidad Nacional de Chimborazo y mediante la Ley Orgánica de Educación Superior Art. 233 de aprobación de no coincidencia del Proyecto de Investigación con un porcentaje menor o igual al 10% para su aprobación.

Tutor. Dr. Luis Ricardo Costales Vallejo

El archivo digital fue evaluado en las siguientes ocasiones}

Fecha de Realización	Coincidencia	Valoración
7 de Septiembre 2021	10%	APLICA

Analysed Document:	TESIS DESNUTRICION aguayo unach.docx (D112150311)
Submitted:	9/7/2021 1:27:00 AM
Submitted By:	luisr.costales@unach.edu.ec
Significance:	10 %



Dr. Luis Ricardo Costales Vallejo

CC: 0603977950

TUTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedico con todo mi cariño a mi familia, especialmente a mis tíos por ser mi pilar fundamental por todo lo que han hecho por mí, por sus sabios consejos, por tener un gran corazón y darme la educación, estoy segura que en estos momentos se alegran por mí.

AGRADECIMIENTO

Hago extensivo mi sincero agradecimiento a Dios quien ha guiado y bendecido mi camino, a mi hijo por ser la razón de mi existencia, y mi motivo para salir adelante.

Mi más sincera gratitud al tutor de mi trabajo, por compartir sus conocimientos, por su accesibilidad y por la oportunidad que me ha brindado para la culminación de este trabajo.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DERECHOS DE AUTORÍA

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

ACEPTACIÓN DEL TRIBUNAL

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

ÍNDICE DE CONTENIDOS

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE GRÁFICOS

RESUMEN

ABSTRACT

CAPITULO I

1. INTRODUCCIÓN1

CAPITULO II

2. METODOLOGÍA7

2.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN7

2.1.1. Criterios de inclusión7

2.1.2. Criterios de exclusión7

2.2. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA PICO7

2.3. TIPO DE ESTUDIO7

2.4. MÉTODOS, PROCEDIMIENTOS Y POBLACIÓN8

2.5. SELECCIÓN DE DESCRIPTORES O PALABRAS CLAVE8

2.6. ALGORITMO DE BÚSQUEDA9

CAPITULO III

3. DESARROLLO10

3.1. COMPLEJIDAD DE LA SALUD INFANTIL10

3.2.	DESNUTRICIÓN.....	11
3.3.	PREVALENCIA	11
3.4.	FISIOPATOLOGÍA DE LA DESNUTRICIÓN	12
3.5.	ANTROPOMETRÍA	13
3.6.	INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS.....	13
3.7.	CLASIFICACIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	14
3.7.1.	Etiológica	14
3.7.2.	Clínica.....	16
3.7.3.	Por severidad o intensidad.....	16
3.8.	TRANSICIÓN NUTRICIA Y DESNUTRICIÓN.....	17
3.9.	CAUSAS DE LA DESNUTRICIÓN	18
3.10.	FACTORES DE LA DESNUTRICIÓN	19
3.11.	CONSECUENCIAS DE LA DESNUTRICIÓN	20
3.12.	EL CRECIMIENTO ENTRE LOS NIÑOS INDÍGENAS	20
3.13.	LOS ESTÁNDARES DE CRECIMIENTO DE LA OMS	21
3.14.	MODELO CONCEPTUAL DE LAS CAUSAS DE LA DESNUTRICIÓN.....	22
3.15.	PROGRAMAS DESTINADOS A DISMINUIR LA DESNUTRICIÓN EN AMÉRICA LATINA	22
3.16.	RESPUESTAS REGIONALES PARA PROMOVER ENTORNOS ALIMENTARIOS MÁS SALUDABLES	25

CAPITULO IV

4.	RESULTADO Y DISCUSIÓN	27
4.1.	DISCUSIÓN	27

CAPITULO V

5.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	29
5.1.	CONCLUSIONES.....	29

	BIBLIOGRAFÍA	30
--	--------------------	----

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Descriptores de búsqueda	8
Tabla 2 Prevalencia de desnutrición en Latinoamérica	11
Tabla 3 Clasificación de Waterlow	14
Tabla 4 Programas de nutrición con evaluaciones de impacto en crecimiento infantil, América Latina	23

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Algoritmo de búsqueda.....	9
Gráfico 2 Modelo conceptual de las causas de la desnutrición.....	22

RESUMEN

La desnutrición comienza junto con la vida, en el vientre materno, es fundamental apoyar y asesorar a las futuras madres en cuanto a su alimentación y consumo de suplementos que garantice un nacimiento a término, con talla y peso adecuado. La presente revisión bibliográfica desarrolló un estudio de protocolos, revisiones bibliográficas y estudios realizados por el Ministerio de Salud Pública y la Organización Mundial de la Salud sobre la caracterización de la desnutrición infantil en Latinoamérica. Este estudio fue de tipo bibliográfico, se apoyó en el método analítico el cual es un método de investigación científica que permite descomponer el tema investigativo en partes y a partir de ello poder analizar y comprender aspectos relevantes para el estudio. La revisión bibliográfica se desarrolló mediante la recopilación ordenada de literatura en motores de búsqueda como: Medical Subject Headings (MeSH), Scielo, Medline plus, Redalyc, Dialnet, Elsevier, entre otros. Los artículos fueron seleccionados de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión. Los resultados de la investigación muestran que la desnutrición infantil constituye un grave problema de salud pública, influyendo tanto en las altas tasas de morbilidad y mortalidad infantil como en la prevalencia de ciertas enfermedades crónicas difíciles de cuantificar, donde la existencia de un factor común como la pobreza parece ser el principal determinante de esta situación.

ABSTRACT

Malnutrition begins together with life, in the mother's belly, it is essential to support and advise future mothers regarding their diet and consumption of supplements that guarantee a full-term birth, with adequate height and weight.

The present bibliographic review developed a study of protocols, bibliographic reviews and studies carried out by the Ministerio de Salud Pública and the Organización Mundial de la Salud, on about the characterization of child malnutrition in Latin América.

This study was of a bibliographic type it relied on the analytical method which is a scientific research method that allows the research topic to be broken down into parts and from there to be able to analyze and understand relevant aspects for the study.

The bibliographic review was developed through orderly collection of literature in search such as, among others. The articles were selected according to the inclusion and exclusion criteria. The results of the research show that child malnutrition constitute a serious public health problem, influencing both the high rates of infant morbidity and mortality and the prevalence of certain chronic diseases that are difficult to quantify, where the existence of a common factor such as poverty seems to be the main determinant of this situation.

KEY WORDS: child malnutrition, characterization of child malnutrition, child malnutrition in Latin América.



Firmado electrónicamente por:
DIANA CAROLINA
CHAVEZ GUZMAN

Reviewed by:

Lcda. Diana Chávez

ENGLISH PROFESSOR

C.C. 065003795-5

CAPITULO I

1. INTRODUCCIÓN

Todos los seres humanos, sin distinción de nacionalidad, raza, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua, entre otras condiciones, tienen los mismos derechos, sin diferencia alguna. Los derechos humanos están contemplados en todas las leyes de cada Estado y deben ser garantizados por éste. Con la aprobación de la Declaración Universal de los Derechos Humanos el 16 de noviembre de 1974, se comienza a hablar sobre la erradicación del hambre y la desnutrición (Restrepo, Restrepo Betancur, & Velásquez Vargas, 2019). En el artículo 25 se establece que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar y en especial la alimentación (Naciones Unidas, 2015).

Desde hace mucho tiempo, culturas y civilizaciones muy diferentes han dejado en la historia huellas de la gran preocupación que siempre ha existido por el bienestar y la salud de los más pequeños. La desnutrición continúa siendo un problema significativo en todo el mundo, sobre todo en los niños (Baute Pareta & Castañeda Vargas, 2014). Esta se define como la condición patológica derivada de la subutilización de los nutrientes esenciales en las células del cuerpo (Portilla & Morocho, 2012). Sus causas se deben generalmente a deficientes recursos económicos o a enfermedades que repercuten en el buen estado nutricional. Según el manual internacional de clasificación de enfermedades es una complicación médica posible, pero que puede prevenirse y tiene un impacto muy importante sobre el resultado de los tratamientos (Yakult, 2015).

La desnutrición comienza junto con la vida, en el vientre materno, es fundamental apoyar y asesorar a las futuras madres en cuanto a su alimentación y consumo de suplementos como hierro, ácido fólico, calcio, etc. que garantice un nacimiento a término, con talla y peso adecuado. Cuando esto no se cumple, se compromete la calidad del crecimiento de los niños e incluso la muerte en los primeros cinco años de vida. Una población infantil mal nutrida es un peso significativo para la economía de los países que tienen elevadas tasas, debido a que serán personas que, si no mueren, no podrán desarrollarse física y mentalmente plenas, ocasionando una carga para la población económicamente activa de esa nación, así como gastos en medicinas y asistencia médica. De allí la importancia de combatirla, ello implica educar a la población a todas las edades, especialmente a las futuras madres, brindarles acompañamiento en los diferentes centros asistenciales, con recursos provenientes del Gobierno de cada nación y demás entes internacionales que se abocan a luchar contra este flagelo (Barrutia Araujo, y otros, 2021) (Moreta, Vallejo, Chiluzza, & Revelo, 2019).

La malnutrición está interconectada en todo el ciclo de vida: la desnutrición en el feto y durante los primeros años de vida agrava los problemas de salud tanto inmediatos como a largo plazo, por ejemplo, el retraso del crecimiento físico, las cardiopatías coronarias, los accidentes cerebrovasculares, la diabetes y la obesidad abdominal, así como los costos

económicos derivados de la pérdida de capital humano (FAO; FIDA; OMS; PMA ; UNICEF, 2019).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) se entiende como desnutrición al desequilibrio celular entre el suministro de nutrientes, la energía y la demanda requerida por el cuerpo, con el fin de garantizar el crecimiento de la persona, el mantenimiento y el desarrollo cabal de sus funciones (Restrepo, Restrepo Betancur, & Velásquez Vargas, 2019).

La desnutrición infantil se registra como uno de los principales problemas de salud pública y bienestar social de América Latina; pues es una de las mayores causas de mortalidad y morbilidad evitable en los niños y niñas de Latinoamérica; que, además, se encuentra relacionada por los deficientes determinantes sociales, económicos y políticas de salud de la gran mayoría de países de la región (Kac, G; García Alvear, J. L., 2010).

La desnutrición es un problema que genera muertes y en el largo plazo afecta también a quienes sobreviven. Hace más de dos décadas la región enfrentaba el problema de la desnutrición con niños y niñas que sufrían de bajo peso y/o baja talla en sus primeros años de vida. Esta situación se ha complejizado dada la irrupción del sobrepeso y la obesidad en todas las edades, así como la evidencia de déficit de micronutrientes. La globalización y los mayores niveles de ingreso alcanzados han producido cambios en los hábitos de la población, que incluyen mayor consumo de alimentos procesados y sedentarismo, entre otros factores, lo que ha generado nuevos desafíos para las políticas de salud (CEPAL, 2018).

A medida que más personas pasan hambre y persiste la malnutrición, se pone en duda alcanzar el objetivo de Hambre Cero para 2030, según se advierte en un informe de las Naciones Unidas. Garantizar dietas saludables para los miles de millones de personas que no pueden pagarlas ahorraría miles de millones de dólares en costos. La cantidad de personas que pasan hambre está en aumento, según se descubrió en un estudio anual de las Naciones Unidas. Decenas de millones de personas han pasado a engrosar las filas de los que sufren desnutrición crónica en los últimos cinco años; además, los países de todo el mundo siguen luchando contra múltiples formas de malnutrición (scalingupnutrition.org, 2020).

Pero junto a estos determinantes se suma la pobreza y la carencia, o escasa disponibilidad, de recursos para poder acceder a los productos alimentarios, y unas situaciones de desigualdad que se observan en las dificultades de muchos grupos sociales para acceder a fuentes de agua potable, ha saneado público, a disponer de una vivienda digna, a energía eléctrica e incluso a servicios sanitarios básicos, existen otros determinantes (Jiménez-Benítez, Rodríguez-Martín, & Jiménez-Rodríguez, 2010).

El año 2020 ha traído consigo una de las peores crisis sanitarias de las que se tenga recuerdos en la historia reciente. En la fecha en que se finaliza este documento, en todo el mundo hay más de 60 millones de personas infectadas por el nuevo coronavirus, y 1,4 millones de personas han fallecido. Las proyecciones apuntan a la mayor caída del producto interno bruto desde la Segunda Guerra Mundial, y a un incremento de la pobreza en América Latina y el

Caribe de en torno a 45 millones de personas. Dicha situación afecta fuertemente el empleo y los ingresos, y repercute de manera desmesurada en la alimentación y la nutrición, especialmente de los habitantes más vulnerables de los países de la región (FAO, 2020).

En la última edición del informe sobre el estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo (SOFI 2020), se calcula que casi 690 millones de personas pasaron hambre en 2019, un aumento de 10 millones desde 2018 y de alrededor de 60 millones en cinco años. Los altos costos y la baja asequibilidad también se traducen en que miles de millones de personas no pueden alimentarse de manera saludable ni nutritiva. Las cantidades de personas que padecen hambre son más altas en Asia, pero están aumentando rápido en África. En todo el planeta, el informe pronostica que la pandemia de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) podría llevar a más de 130 millones de personas a un estado de hambre crónica a finales de 2020. Es probable que los brotes de hambre aguda en el contexto de la pandemia hagan que este número se incremente todavía más en ciertos casos (scalingupnutrition.org, 2019).

Un componente clave del capital humano son las personas sanas y bien alimentadas a lo largo de su vida, pero muchos niños y niñas no tienen acceso a suficientes alimentos nutritivos e higiénicos, y a una dieta equilibrada que satisfaga sus necesidades de crecimiento y desarrollo óptimos para llevar una vida activa y saludable. Se calcula que en todo el mundo hay 150,8 millones de niños con retraso en el desarrollo, 50,5 millones con bajo peso (emaciación) y 38,3 millones con sobrepeso (OECD-ilibrary, 2020).

La desnutrición infantil se ve constantemente agravada en América Latina y El Caribe, por ser una región de alta vulnerabilidad a los desastres naturales. Cada año se producen entre 25 y 30 desastres naturales entre pequeños y grandes, los cuales afectan a unos 30 millones de personas, siendo en su mayoría niñas y niños menores de 5 años. Los efectos de estos desastres naturales destruyen los medios de vida de las familias y empeoran la difícil situación nutricional de los grupos más vulnerables (Naciones Unidas, 2013).

América Latina y el Caribe, 1 de cada 5 territorios se encuentra altamente rezagado por la malnutrición, ya sea por retraso del crecimiento o por sobrepeso. Los niveles de retraso del crecimiento infantil se observan de forma desproporcionadamente alta en territorios usualmente rurales, con menor acceso a servicios y mercados laborales en los que predomina la informalidad, y en los que la población presenta altos niveles de pobreza y bajos niveles de escolaridad. El sobrepeso en niños y niñas menores de 5 años se manifiesta de forma más pronunciada en las zonas urbanas, y particularmente en los grupos más pobres, aunque también se presenta en las zonas rurales. De hecho, 53 territorios, o 1 de cada 5, se encuentran rezagados por la doble carga de la malnutrición, y estos tienden a ser rurales, con altos niveles de pobreza y con alta presencia de pueblos indígenas y afrodescendientes (FAO, 2020).

De acuerdo a la FAO en América Latina y el Caribe el 7,5% de los menores de 5 años vive con sobrepeso, una proporción superior a la media mundial del 5,6%. Esto puede explicarse

por el alto costo de una dieta saludable en la región, que con un promedio de 3,98 dólares al día es el más alto del mundo. Dicho valor es 3,3 veces más caro que lo que una persona bajo la línea de pobreza podría gastar en alimentos. Según los ingresos promedio estimados, más de 104 millones de personas no pueden permitirse una dieta saludable. El informe de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura considera muy preocupante que, al igual que una dieta saludable, una que aporte la energía necesaria sea más cara en América Latina que en el resto del mundo, al ubicarse en 1,06 dólares por día, un 34% por encima del promedio (Noticias ONU, 2020).

Estudios datan que, en Latinoamérica, la desnutrición crónica afecta a 8,8 millones de niños menores de 5 años (16 %) y refleja la acumulación de consecuencias debido a la falta de alimentación y nutrición adecuada durante los años más críticos del desarrollo de los niños, desde la etapa intrauterina hasta los 3 años de edad. En gran medida, sus efectos son irreversibles y se relacionan estrechamente con la pobreza extrema (Ramírez & Ponce, 2008). Por otra parte, en los niños menores de 5 años incrementa el riesgo de muerte, inhibe el desarrollo cognitivo y afecta el estado de salud durante toda la vida (Baute Pareta & Castañeda Vargas, 2014). Y para el año 2000 y 2018, se data que América Latina tuvo una reducción del 16,7% al 9% en lo que refiere a la prevalencia de la desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años. Pese a estos avances significativos, todavía existen 4,8 millones de niños y niñas menores de 5 años que presentan baja talla para la edad, a estas alturas alcanzar las metas globales de nutrición al 2030 pareciera un objetivo irrealizable (Barrutia Araujo, y otros, 2021).

Al revisar toda la serie de informes sobre el hambre desde el año 2000, se llega a la misma conclusión: tras disminuir de forma constante durante decenios, el hambre crónica comenzó a crecer lentamente en 2014 y sigue en aumento. Asia sigue albergando al número más elevado de personas subalimentadas (381 millones). África ocupa el segundo lugar (250 millones), seguida de América Latina y el Caribe (48 millones). La prevalencia mundial de la subalimentación (es decir, la tasa general de personas hambrientas), del 8,9 %, ha variado poco, pero los números absolutos vienen aumentando desde 2014. Esto significa que, en los últimos cinco años, el hambre ha crecido al ritmo de la población mundial (scalingupnutrition.org, 2019).

La desnutrición en Latinoamérica afecta a la sexta parte de la población. Preocupa especialmente la desnutrición infantil en la que también inciden otros factores al margen de la pobreza extrema y la escasez alimentaria como puede ser la falta de acceso al agua potable y la insuficiencia de medios sanitarios, que suelen acarrear problemas como diarreas y enfermedades infecciosas que pueden originar pérdidas de peso (Vargas & Hernández, 2020). Otras afecciones bastante problemáticas y endémicas, relacionadas con la subnutrición, son los retardos en el crecimiento y las insuficiencias de talla que suelen transmitirse de unas generaciones a otras (Jiménez-Benítez, Rodríguez-Martín, & Jiménez-Rodríguez, 2010).

En Ecuador la desnutrición afecta a casi dos de cada cinco niños, esta se evidencia, en términos generales, con la baja estatura que tiene un niño con relación a su edad. Mientras que la desnutrición aguda se expresa en un peso muy bajo en relación con la estatura. Según el programa Mundial de Alimentos, uno de cada 100 niños en Ecuador sufre de desnutrición aguda. A esto se suma la pandemia del Covid-19, la cual aumenta el riesgo sobre los niños más pobres del país, pues uno de sus efectos a mediano plazo es que amenaza con profundizar aún más los índices de desnutrición infantil (Primicias.ec, 2020).

La desnutrición y anemia infantil son un importante problema de salud pública, cuyas consecuencias se manifiestan a lo largo de todo el ciclo vital y que afecta principalmente a los pobres o pobres extremos. La buena nutrición de niños y niñas de hasta 5 años es determinante para su sobrevivencia, su desarrollo físico y cognitivo, su destreza para aprender, su desarrollo de habilidades emocionales y su motivación para relacionarse y jugar con otros niños. Un estado nutricional adecuado, acompañado de estimulación temprana y cuidados apropiados, garantiza que los niños y niñas alcancen su potencial de crecimiento físico y desarrollo intelectual y cognitivo, dimensiones fundamentales para su desarrollo económico y humano en la edad adulta (Barrutia Araujo, y otros, 2021).

No es necesario demostrar que tanto la pobreza como la desigualdad social son los condicionantes principales de la dificultad, o imposibilidad, del acceso a muchos productos alimentarios y consecuentemente de la desnutrición. Cuando se posee un menor nivel socioeconómico y un bajo poder adquisitivo se resiente la calidad y la cantidad nutricionales de la dieta alimenticia. La desigualdad en el consumo alimentario se encuentra ligada a fenómenos sociales más globales, y a menudo responde a problemas estructurales endémicos en la propia organización de los países con menor desarrollo (Jiménez-Benítez, Rodríguez-Martín, & Jiménez-Rodríguez, 2010).

Con lo expuesto se puede señalar que una adecuada nutrición contribuye fundamentalmente a la realización del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental de niños y niñas. Pero, más allá de eso, la desnutrición en todas sus formas afecta al desarrollo humano, teniendo entre sus efectos un impacto en el progreso social y económico de los países, así como en el ejercicio de los derechos humanos en sus múltiples dimensiones (CEPAL, 2018).

Es por ello, que en el presente trabajo de investigación abordamos la desnutrición, ya que, es un flagelo presente en todos los países del mundo, especialmente en los países emergentes debido a que son tantos los problemas que atraviesan que se pierden entre tantas dificultades, con recursos (económicos y humanos) y objetivos escasos o limitados (Barrutia Araujo, y otros, 2021). La siguiente revisión bibliográfica es de gran importancia, ya que a través de la misma se podrá conocer que la erradicación de la pobreza jamás será posible sin la erradicación del hambre y la desnutrición; que cualquier inversión de los gobiernos no producirá los resultados deseados si los países no atacan la desnutrición infantil; y que hoy por hoy la inversión en la infancia es el mejor camino para garantizar un presente y un futuro mejor para todos (Naciones Unidas, 2013).

La presente investigación se realiza con el objetivo de realizar un estudio de protocolos, revisiones bibliográficas y estudios realizados por el Ministerio de Salud Pública y la Organización Mundial de la Salud sobre la caracterización de la desnutrición infantil en Latinoamérica.

Como objetivos específicos se ha propuesto:

- Realizar una revisión bibliográfica sobre la desnutrición infantil en latinoamérica.
- Comprender los factores de riesgo asociados a la desnutrición infantil en latinoamérica.
- Conocer los programas que se han aplicado en los diferentes países para combatir la desnutrición infantil en latinoamérica.

CAPITULO II

2. METODOLOGÍA

El presente trabajo de investigación es de tipo bibliográfico, se apoyó en el método analítico el cual es un método de investigación científica que permite descomponer el tema investigativo en partes y a partir de ello poder analizar y comprender aspectos relevantes para el estudio.

2.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

2.1.1. Criterios de inclusión

- Investigaciones realizadas en español o en inglés a partir del año 2010
- Artículos científicos de libre acceso
- Artículos relevantes con información acerca de la desnutrición infantil en Latinoamérica
- Investigaciones que cumplan con criterios de calidad científica.

2.1.2. Criterios de exclusión

- Artículos incompletos
- Artículos pagados
- Artículos que presenten información irrelevante.

2.2. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA PICO

La estrategia PICO orienta para la construcción de la pregunta de investigación y la búsqueda de bibliografía, permitiendo que el profesional del área clínica y de la investigación, frente a sus dudas o cuestionamientos, localice de modo cuidadoso y rápido, la mejor información científica disponible (da Costa, de Mattos, & Cuce, 2007).

Mediante la técnica observación y análisis se recopiló diversas investigaciones que contenían información requerida para la investigación, la cual fue organizada de forma sistémica para el estudio. La revisión bibliográfica se desarrolló mediante la recopilación ordenada de literatura en motores de búsqueda como: Medical Subject Headings (MeSH), Scielo, Medline plus, Redalyc, Dialnet, Elsevier, entre otros. Los artículos fueron seleccionados de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

2.3. TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo: Por medio de la investigación se detalló y analizó la caracterización de la desnutrición en Latinoamérica.

Documental: Es de tipo documental ya que la investigación se basó en la búsqueda, selección y análisis de información científica.

Transversal: Es de corte transversal ya que se analizó datos de las variables en un periodo de tiempo determinado.

2.4. MÉTODOS, PROCEDIMIENTOS Y POBLACIÓN

Para el desarrollo de la revisión bibliográfica se procedió:

- I. Análisis y acercamiento al tema: se estableció la búsqueda de artículos científicos y publicaciones tanto en inglés como en español en motores de búsqueda como: Medical Subject Headings (MeSH), Scielo, Medline plus, Redalyc, Dialnet, Elsevier, entre otros que aporten al tema de investigación caracterización de la desnutrición infantil en latinoamérica.
- II. Respuesta al tema investigación: se procedió a la búsqueda de artículos y publicaciones relevantes sobre el tema planteado caracterización de la desnutrición infantil en latinoamérica, a fin de poder sintetizar la información, tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión establecidos.
- III. Construcción de estrategias: se procedió a elaborar un diagrama de flujo con los términos relacionados.
- IV. Selección de la información: se tomó en cuenta fuentes de información procedentes de Medical Subject Headings (MeSH), Scielo, Medline plus, Redalyc, Dialnet, Elsevier, entre otros, en idioma inglés como español.

2.5. SELECCIÓN DE DESCRIPTORES O PALABRAS CLAVE

En los descriptores de búsqueda se usaron los términos: desnutrición infantil, causas de desnutrición en latinoamérica, desnutrición en América Latina, Epidemiología de la desnutrición en Latinoamérica, flagelo de la desnutrición infantil en América Latina, determinantes sociales de la desnutrición.

Tabla 1 Descriptores de búsqueda.

Fuente	Descriptores de búsqueda
Medical Subject Headings (MeSH)	Desnutrición infantil
	Desnutrición en América Latina
Elsevier	Causas de desnutrición en latinoamérica
Redalyc	Flagelo de la desnutrición infantil en América Latina
Medline plus	Desnutrición
Dialnet	Determinantes sociales de la desnutrición
Scielo	Epidemiología de la desnutrición en Latinoamérica

Elaborado por: Licet Johana Aguayo Moscoso

2.6. ALGORITMO DE BÚSQUEDA

En la presente investigación se procedió a establecer una muestra intencional no probabilística, enmarcada en métodos inductivos y deductivos para poder analizar e interpretar los artículos científicos y publicaciones referentes a la caracterización de la desnutrición infantil en Latinoamérica. Posteriormente se aplicaron técnicas de recopilación de información y lectura crítica que permitieron clasificar los artículos científicos sobre la temática. Este proceso se presenta a continuación:

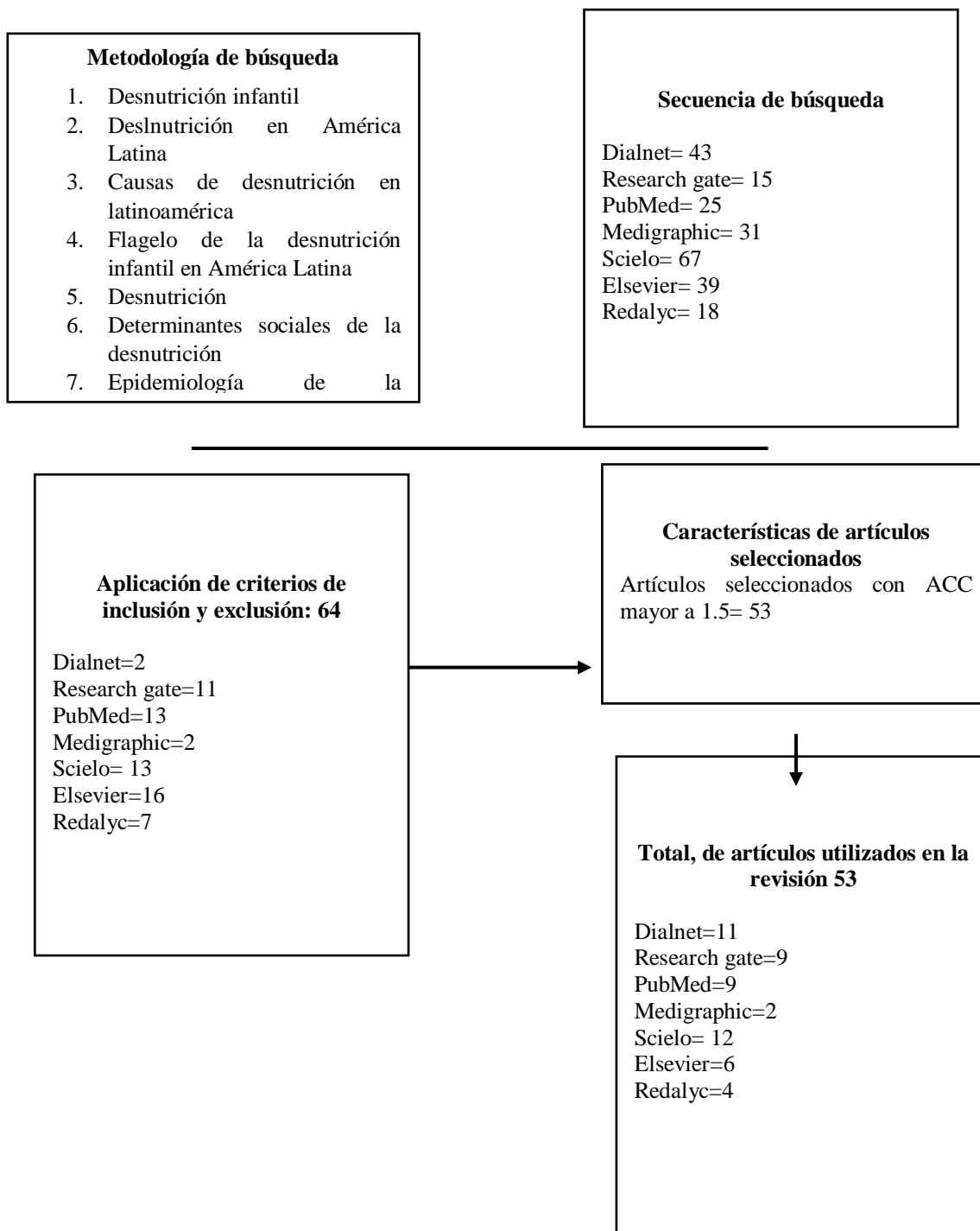


Gráfico 1 Algoritmo de búsqueda

Elaborado por: Licet Johana Aguayo Moscoso

CAPITULO III

3. DESARROLLO

3.1. COMPLEJIDAD DE LA SALUD INFANTIL

En Latinoamérica mueren cada año alrededor de 400.000 niñas y niños menores de 5 años. Aproximadamente 260.000 mueren por enfermedades que podrían ser evitadas o tratadas fácilmente. Esta mortalidad infantil está relacionada con factores económicos, políticos, sociales y culturales, especialmente en los países en desarrollo y en los lugares más desprotegidos. En América Latina, la media de mortalidad infantil está por arriba de 20 por 1000 nacidos vivos, la media de mortalidad neonatal en 14.6 por 1000 nacidos vivos y más del 70% de las muertes infantiles suceden en el periodo neonatal (Pindo Zhunio, 2015).

De acuerdo a un estudio sobre el panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe ha cambiado el entorno alimentario de la región, entendido como el espacio de interacción entre las personas y las condiciones físicas, económicas, políticas y socioculturales que influyen en la manera que adquieren, preparan y consumen alimentos. La publicación del panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe también destaca que las ventas de productos ultraprocesados son las que más crecen en América Latina (Unicef, 2019), lo que incrementa la exposición de la población a cantidades excesivas de azúcar, sodio y grasas: entre el 2000 y 2013, el consumo de productos ultraprocesados creció más de 25%, y el consumo de comida rápida creció casi un 40% (OCHA, 2019).

En América Latina y el Caribe, demasiados niños y niñas comen muy poca comida saludable y demasiada comida procesada, por ello las cifras demuestran que casi 1 de cada 5 niños y niñas menores de 5 años están desnutridos o tiene sobrepeso, lo que les impide crecer bien (OCHA, 2019).

La aplicación de los nuevos Estándares de Crecimiento de la OMS trae como resultado el incremento de la prevalencia de la desnutrición crónica (talla baja) y del sobrepeso y la reducción de la prevalencia del peso bajo, comparativamente con la referencia previa. Empleando los Estándares de la OMS, se aprecia que la prevalencia estimada de desnutrición aguda en niños mayores de 12 meses de edad no se ha modificado; pero, la prevalencia de desnutrición aguda entre los niños menores de un año de edad (particularmente entre 0-5 meses de edad) se incrementa (Mora, 2014).

De acuerdo a un estudio de la Organización Panamericana de la Salud la desnutrición crónica (talla baja) es el problema nutricional más prevalente en la Región; esta prevalencia tiene un rango de 11.8, en la República Dominicana, a 54.5 en Guatemala. La elevada prevalencia la desnutrición crónica (talla baja) en comparación con la baja prevalencia del peso bajo, es un aspecto llamativo; la prevalencia de la desnutrición crónica (talla baja) supera a la del bajo peso en todos los países, desde un mínimo de 1.6 veces en Haití a un máximo de 5.4 veces en Bolivia. Las mayores disparidades entre las prevalencias de bajo peso y desnutrición

crónica (talla baja) son observadas en los países andinos (Ecuador, Bolivia y Perú), donde la prevalencia de la desnutrición crónica (talla baja) es fácilmente cuatro a cinco veces superior a la del bajo peso. Aproximadamente, la mitad de los países tiene una prevalencia de desnutrición aguda menor a la esperada en una distribución normal de la población (Organización Panamericana de la Salud, 2008).

3.2. DESNUTRICIÓN

La desnutrición es la falta de alimentos nutritivos o de la carencia de los mismos, que son necesarios para el buen funcionamiento de la salud, el cuerpo, al igual que la energía que se necesita para desempeñar actividades vitales o funcionales (Calderón, 2011). La desnutrición es una condición patológica, que se da por la insuficiente cantidad de alimentos en el momento de la ingesta, debido a esto el organismo no puede realizar normalmente sus actividades ya que las células no cuentan con los nutrientes suficientes para las funciones metabólicas normales del ser humano (Cueva Córdova & Gancino Cruz , 2017).

La desnutrición puede ser causada por la mala ingesta o absorción de nutrientes, también por una dieta inadecuada como hipocalórica o hipo proteica. Tiene influencia en las condiciones sociales o psiquiátricos de los afectados. Ocurre frecuentemente entre individuos de bajos recursos y principalmente en niños de países en subdesarrollo. La desnutrición afecta en el desarrollo y crecimiento del ser humano, especialmente en cada una de las células del cuerpo, se instala cuando el balance negativo de alguno de los componentes del complejo nutricional, ocasionando una alteración metabólica (Cueva Córdova & Gancino Cruz , 2017).

Según el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), esta enfermedad es la principal causa de muerte en lactantes y niños pequeños en países en vía de desarrollo y ha provocado la muerte de más de la mitad de niños menores de cinco años que la padecen (Espinoza, 2016).

3.3. PREVALENCIA

De acuerdo a las estadísticas publicadas por el Banco Mundial sobre la Prevalencia de desnutrición en Latinoamérica se puede evidenciar que el mayor porcentaje de desnutrición se presentó en Haití (48%), seguido de Venezuela (31%), Nicaragua (17%), Guatemala (16%), Bolivia (16%) y Honduras (14%). Países como Uruguay, Cuba tienen el menor porcentaje de prevalencia de desnutrición. Como se expone en la siguiente tabla:

Tabla 2 Prevalencia de desnutrición en Latinoamérica

País	Año 2018
Haití	48%
Venezuela	31%
Nicaragua	17%
Guatemala	16%
Bolivia	16%
Honduras	14%

Paraguay	9%
El Salvador	9%
Ecuador	9%
Perú	7%
Panamá	7%
México	7%
República Dominicana	6%
Colombia	6%
Chile	4%
Argentina	4%
Uruguay	3%
Cuba	3%
Costa Rica	3%
Brasil	3%

Fuente: Banco Mundial

Elaborado por: Licet Johana Aguayo Moscoso

En algunos países los cambios de prevalencia de desnutrición y sobrepeso/obesidad, son derivados de los patrones de alimentación desde una edad muy temprana, la actividad física y movilidad en la población, están conectados a la transición demográfica, nutricional y epidemiológica que han experimentado en las últimas décadas ya sea los países desarrollados y en vías de desarrollo (Arguello Santos & Rodríguez Díaz, 2018) (Ministerio de salud pública del Ecuador, 2014).

3.4. FISIOPATOLOGÍA DE LA DESNUTRICIÓN

La desnutrición es una situación desencadenada por diferentes situaciones clínicas que determinan una ingesta de alimentos insuficiente, una digestión y absorción alterada, un aumento de las necesidades energéticas y proteicas y un aumento de las pérdidas por una situación catabólica (Arguello Santos & Rodríguez Díaz, 2018).

La desnutrición daña las funciones celulares de manera progresiva, afectándose el depósito de nutrientes y posteriormente la producción, crecimiento, capacidad de respuesta al estrés, mecanismos de comunicación y de regulación intra e intercelular lo cual llevará al paciente a un estado de catabolismo (Márquez-González , y otros, 2012). La fisiopatología de la desnutrición está directamente ligada a cambios metabólicos de ayuno y estrés metabólico. Algunos de los cambios son el aumento del metabolismo basal en situaciones catabólicas como traumatismo o sepsis, aumento de catecolaminas, cortisol, glucagón, con presencia de resistencia a la insulina (Arguello Santos & Rodríguez Díaz, 2018) (Burgos Peláez, 2013).

3.5. ANTROPOMETRÍA

Con respecto a la clasificación de la desnutrición proteínico-energética (DPE) por antropometría (entendiendo por antropometría la medición de las dimensiones físicas del cuerpo humano en diferentes edades y su comparación con estándares de referencia), es necesaria la valoración del estado de nutrición que implica la realización de mediciones y el cálculo de índices e indicadores antropométricos, cuyo propósito es el diagnóstico de desviaciones observables. Las mediciones tradicionalmente utilizadas para el diagnóstico del estado nutricional son el peso y la talla; otras mediciones (la circunferencia cefálica, la circunferencia media del brazo y los pliegues cutáneos) permiten realizar indicadores relacionados con la composición corporal, pero no se utilizan en las clasificaciones de desnutrición vigentes. Los indicadores más utilizados son: peso para la edad, talla para la edad, peso para la talla, circunferencia media del brazo, pliegue cutáneo tricípital y áreas grasa y muscular del brazo para la edad (Vásquez Garibay & Romero Velarde, 2005) (Rodríguez González & Larrosa Haro, 2013).

De acuerdo con su severidad, la DPE moderada se define como un peso para la talla o talla para la edad entre -2 y -3 DE, y es grave cuando la desviación de la normalidad para ambos indicadores es mayor de -3 DE. En años recientes la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha considerado al edema como un signo clínico de desnutrición grave (Who Expert Committee on Physical Status, 1995) (Rodríguez González & Larrosa Haro, 2013).

3.6. INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS

Para identificar desviaciones en el estado de nutrición por medio de indicadores o índices antropométricos, la OMS recomienda los indicadores de peso para la edad, talla para la edad, peso para la talla, circunferencia del brazo y peso al nacer (Organización Mundial de la Salud (OMS), s.f.) (Rodríguez González & Larrosa Haro, 2013).

- Desnutrición crónica (talla baja) definida como longitud/talla para la edad menor a -2 DE, de la mediana de la población de referencia y refleja la falla del crecimiento adecuado en longitud/talla en relación a la edad. La desnutrición crónica (talla baja) severa es definida como la longitud/talla en relación a la edad menor a -3 DE. Generalmente, la desnutrición crónica (talla baja) refleja los efectos acumulados de la inadecuada ingesta de nutrientes (no necesariamente de una inadecuada ingesta de energía) y/o de episodios repetitivos de enfermedades, especialmente de diarrea, y de la interacción entre ambos (Organización Panamericana de la Salud, 2008).
- Desnutrición Aguda definida como el peso para la longitud/talla menor a -2 DE para la mediana de la población de referencia y es el resultado de una falla para ganar peso de manera adecuada en relación a la longitud/ talla. La desnutrición aguda severa es definida como peso para la longitud/talla menor a -3 DE y es una condición que pone en riesgo la vida del niño. La desnutrición aguda refleja una reciente carencia de ingesta de energía y/o la presencia de enfermedades agudas recientes, en especial diarrea. Es un indicador útil para fines clínicos y epidemiológicos ya que identifica

los niños actualmente desnutridos en una población (Organización Panamericana de la Salud, 2008).

- El sobrepeso es definido como el peso para la longitud/talla por encima de 2 DE, de la mediana de la población de referencia. [24] La obesidad es definida como el peso para la talla/longitud por encima de las 3 DE, de la mediana de la población de referencia. La medición tanto del peso como de la talla (y el cálculo de los indicadores correspondientes) permite tener una figura más completa del estado nutricional de la población (Organización Panamericana de la Salud, 2008).

Tabla 3 Clasificación de Waterlow

Magnitud de la desnutrición	% de la mediana del peso para la talla	% de la mediana de la talla para la edad
Leve	80 a 89	90 a 94
Moderada	70 a 79	85 a 89
Grave	< 70	< 85

Fuente: (Rodríguez González & Larrosa Haro, 2013) ; Desnutrición y obesidad en pediatría

Los indicadores de talla para la edad y peso para la talla permiten establecer una distinción entre trastornos recientes o crónicos asociados a un déficit en la ingestión de nutrimentos por medio de la clasificación de Waterlow (tabla-3). La desnutrición aguda se considera como déficit del peso para la talla y la desnutrición crónica o pasada, como déficit de la talla para la edad. El indicador talla para la edad refleja el estado de salud y de nutrición de un niño o una comunidad a largo plazo. Al valorar este índice se debe considerar que puede haber una variación normal de crecimiento en una población determinada y que el déficit podría explicarse por peso bajo al nacer o por talla corta de los padres, o ambos a la vez. La afectación en este índice puede asociarse a escasa ingestión de alimentos o a infecciones frecuentes y refleja un nivel socioeconómico bajo. El déficit en el indicador peso para la talla se suele asociar con enfermedades graves recientes e indica desnutrición aguda. La combinación de ambas situaciones (déficit en los indicadores talla para la edad y peso para la talla) se ha considerado como desnutrición crónica agudizada (Toussaint , 2008) (Rodríguez González & Larrosa Haro, 2013).

3.7. CLASIFICACIÓN DE LA DESNUTRICIÓN

Para elaborar el diagnóstico de desnutrición se requiere analizar la historia alimentaria, la frecuencia y severidad de las enfermedades previas, reconocer los signos y síntomas propios de esta enfermedad, medir el crecimiento y realizar algunas pruebas bioquímicas (Pindo Zhunio, 2015).

3.7.1. Etiológica

Desnutrición Primaria: Se presenta cuando el aporte de nutrimentos es inadecuado para cubrir las necesidades y/o episodios repetidos de diarrea o infecciones de vías respiratorias. Esta forma primaria de desnutrición es producto de la pobreza y la ignorancia, en la

actualidad se observa con más frecuencia en regiones o países en vías de desarrollo y la de origen secundario en países desarrollados (Loor, 2015).

Actualmente la DEP primaria es una enfermedad de grandes proporciones en el ámbito mundial en niños menores de cinco años de edad; contribuye con cerca de un tercio de la mortalidad infantil. En el año 2004, en los países en desarrollo, 147 millones de menores de cinco años (27% de la población de esta edad) presentaban peso bajo. En cuanto a la talla baja, la prevalencia es de 44% en el sur de Asia, de 41% en África Oriental y Meridional, de 35% en África Occidental y Central, de 14% en la región de Europa Central y la comunidad de Estados independientes, y de 16% en América Latina y el Caribe; se dice que en un futuro estas cifras serán similares (Rodríguez González & Larrosa Haro, 2013).

La OMS estima que globalmente hay alrededor de 115 millones de niños con déficit de peso y retraso del crecimiento; 13 millones han nacido con peso bajo por prematurez o por retraso en el crecimiento fetal. La carencia de vitaminas y minerales esenciales en la dieta afecta a la inmunidad y el desarrollo saludable. Más de una tercera parte de los niños en edad preescolar del mundo presentan deficiencia de vitamina A. Por otra parte, la desnutrición materna, un fenómeno común en muchos países en desarrollo, conlleva un desarrollo fetal inadecuado y un mayor riesgo de complicaciones del embarazo. En conjunto, la desnutrición materna y la desnutrición del niño suponen más de 10% de la carga de morbilidad mundial (Rodríguez González & Larrosa Haro, 2013).

Secundaria: Cuando existe alguna condición subyacente que conduce a una inadecuada ingestión, absorción, digestión o metabolismo de los nutrientes, generalmente ocasionado por un proceso patológico como infecciones agudas, sépsis o problemas crónicos como la diarrea persistente, SIDA, cardiopatías congénitas, neuropatías, enfermedad renal avanzada y muchos tipos de cáncer (Loor, 2015).

Los pacientes hospitalizados son una población vulnerable a padecer desnutrición aguda, la cual sigue siendo un problema en todos los países; la desnutrición en combinación con una enfermedad subyacente deteriora la función inmunitaria y muscular, prolonga la cicatrización de las heridas e inicia la disfunción intestinal; en consecuencia, incrementa los riesgos de complicaciones graves y reduce la calidad de vida. Por ello, la evaluación del crecimiento (medición de la talla, el peso y el uso de gráficas de crecimiento) debe constituir un componente sistemático de la exploración de los niños ingresados en el hospital. En algunos estudios se ha comprobado que los niños con desnutrición aguda presentan estancias más prolongadas en el hospital, lo cual conlleva a la pregunta de si el estado nutricional predispone a los niños a sufrir complicaciones. Algunos autores relacionan la desnutrición con las altas tasas de morbilidad y mortalidad y también al aumento de la permanencia hospitalaria, e indican que la desnutrición puede ser uno de los factores más importantes en el estado de salud de los pacientes hospitalizados (Rodríguez González & Larrosa Haro, 2013).

La prevalencia de desnutrición aguda en lactantes y niños ingresados en hospitales de diferentes países fluctúa entre 6.1 y 40.9%; con respecto a la desnutrición crónica, se ha referido que la prevalencia es aún mayor en aquellos niños con enfermedad subyacente. El efecto que la desnutrición tiene sobre el crecimiento dependerá del tiempo, la gravedad y la duración del déficit nutricional, siendo los niños menores de un año de edad los más susceptibles debido a su acelerada tasa de crecimiento y por su vulnerabilidad ante las enfermedades infecciosas (Rodríguez González & Larrosa Haro, 2013).

El paciente hospitalizado se vuelve nutricionalmente vulnerable debido a diversos factores, entre ellos ayunos frecuentes y prolongados que algunas veces son necesarios para estudios exploratorios, apoyo nutricional tardío, estado catabólico debido a la enfermedad, síntomas y manifestaciones de la propia enfermedad (fiebre, sangrado, anorexia, alteraciones metabólicas que limitan la ingesta del requerimiento o la aumentan), de manera que en ocasiones no es posible cubrir los requerimientos energéticos y nutrimentales, lo que ocasiona la depleción de las reservas de nutrimentos, que finaliza en desnutrición. Aunado a esto, se reporta que la evaluación nutricional no forma parte de la práctica rutinaria o no se considera de importancia en la mayoría de los hospitales. Por otro lado, existen estudios donde se describe que el estado nutricional se deteriora durante la hospitalización en los pacientes que no reciben un apoyo nutricional adecuado (Rodríguez González & Larrosa Haro, 2013).

Mixta: Se presenta cuando coexisten las dos causas anteriores, el sinergismo entre ingesta inadecuada e infección es el ejemplo clásico de este cuadro y tiene como sustrato metabólico el desequilibrio entre el mayor gasto de nutrimentos y la necesidad no satisfecha de los mismos (Loor, 2015).

3.7.2. Clínica

La DPE es un nombre genérico para un amplio espectro de estados de deficiencia de proteínas y energía y son clasificados como: energética, protéica y energéicaprotéica. Las manifestaciones clínicas iniciales son inespecíficas. Incluyen: reducción en la velocidad de crecimiento, disminución en la actividad física y apatía general. Al incrementar el déficit de proteínas y energía, las manifestaciones primarias se hacen más evidentes. Sin embargo, sólo cuando la DPE es grave, los signos y síntomas específicos se hacen evidentes. Los términos marasmo, kwashiorkor y marasmo-kwashiorkor se usan para designar expresiones clínicas de desnutrición calórico-proteica avanzada o de tercer grado. Generalmente la desnutrición de tipo marasmático se presenta en menores de un año, el déficit proteico y energético es lento y progresivo, propia de una desnutrición crónica dentro de sus manifestaciones clínicas se observa una marcada hipotrofia muscular e hipotonía, piel seca, pelo seco fino desprendible y ausencia de panículo adiposo, etc (Pindo Zhunio, 2015).

3.7.3. Por severidad o intensidad

La severidad de la desnutrición se reconoce clínicamente y se clasifica según el déficit de peso que tengan los niños en relación al peso con el percentil 50 de los niños de su misma edad (Pindo Zhunio, 2015).

3.8. TRANSICIÓN NUTRICIA Y DESNUTRICIÓN

El estilo de vida que beneficia a la salud se ha ido modificando rápidamente en los últimos años debido sobre todo a la influencia de la industrialización, la urbanización, el desarrollo económico y la globalización del mercado; todo esto ha desencadenado consecuencias en el estado de salud y nutrición de las poblaciones. Al igual que la transición epidemiológica ha evolucionado, también lo ha hecho la transición nutricia, la cual define los cambios en el perfil nutricional relacionados con modificaciones en la ingesta dietética y con los patrones de gasto de nutrimentos (Rodríguez González & Larrosa Haro, 2013).

Los países de ingresos medios y bajos (América Latina y Asia) siguen un modelo de transición nutricia acelerada donde coexisten el sobrepeso y la desnutrición, y que se caracteriza por (Rodríguez González & Larrosa Haro, 2013):

- Mayor disponibilidad y variedad de alimentos
- Aumento de las zonas urbanas, que han ido reemplazando a las rurales y con ello la migración de quienes las habitan, aunque sin presentar una mejora en la economía
- Mejores servicios de salud.
- Incremento de la escolaridad de la población.
- Mejores condiciones de vivienda (Rodríguez González & Larrosa Haro, 2013).

Por otro lado, esta transición también se ha caracterizado por:

- Abandono de las dietas tradicionales, que consistían en un alto consumo de cereales y tubérculos
- Adopción de la dieta occidental, con el consecuente aumento en la ingestión de energía, grasa total, grasa saturada y azúcares simples.
- Disminución en la inseguridad alimentaria debido a un descenso en la población que vive en condiciones de pobreza e indigencia.
- Disminución de la actividad física por cambios en la estructura ocupacional, mayores facilidades para el transporte y otras actividades cotidianas, como la creciente posesión de aparatos de TV en los hogares, la adquisición de videojuegos y otros aparatos que fomentan el sedentarismo. Sin embargo, aún persisten sitios donde hay alimentos de escaso valor nutritivo, servicios de salud deficientes, saneamiento ambiental inadecuado y prácticas inapropiadas del cuidado en el hogar, todo lo cual ocasiona problemas en la sociedad en cuanto a oportunidades, conocimientos y distribución de los recursos económicos (Rodríguez González & Larrosa Haro, 2013).

Todo lo anterior genera una población con sectores que padecen dos formas del síndrome de mala nutrición: desnutrición crónica y enfermedades relacionadas con la pobreza. Dichos sectores son susceptibles a una pobre salud materno-infantil, a problemas de crecimiento en

la niñez y a un desarrollo mental comprometido y a su vez contrastan con grandes segmentos de población con una alta incidencia de obesidad que se asocia a enfermedades crónicas degenerativas no transmisibles, como diabetes, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares y algunas formas de cáncer. Por otra parte, estas dos formas del síndrome de mala nutrición pueden, simultáneamente, carecer de otros nutrientes importantes en la dieta (vitaminas y minerales) que son necesarios para la salud (Rodríguez González & Larrosa Haro, 2013).

3.9. CAUSAS DE LA DESNUTRICIÓN

Esta enfermedad ha sido un problema de primer orden en los países del “Tercer Mundo”, así como también en determinadas áreas de pobreza del mundo desarrollado, siendo la primera causa de morbimortalidad en individuos que la padecen. Las cuatro causas conocidas son: sociales, financieras, psicológicas y patológicas, de las cuales estos factores afectan principalmente a grupos vulnerables como la infancia, adolescencia y ancianidad (Arguello Santos & Rodríguez Díaz, 2018) (Codas, Echague, Ramirez, & Viveros, 2016).

La OMS describe que lo que contribuye a más de un tercio de la mortalidad infantil y con más del 10% a la carga global de enfermedades, es la mala nutrición materna y del niño/a. En países en desarrollo, se estima que la desnutrición infantil, considerada como baja talla para la edad, es la causa de más de un 41% de muertes anuales en niños entre las edades comprendidas de 6 a 24 meses; y los que logran sobrevivir presentan secuelas que afectan a su calidad de vida (Arguello Santos & Rodríguez Díaz, 2018) (Ayala-Gaytán & Díaz Durán-Hernández, 2015).

Se conoce que en la mayoría de los casos la desnutrición se asocia con la pobreza, en los cuales se identifican riesgos nutricionales en infantes relacionados con individuos, padres, medio ambiente, y así asociándose también a factores socioculturales que estas influyen directamente en el estado nutricional por lo que existe una clasificación de las diferentes causas de desnutrición infantil (Arguello Santos & Rodríguez Díaz, 2018); descrita por la UNICEF (2011):

a) Causas inmediatas

- Alimentación insuficiente
- Atención inadecuada
- Enfermedades (Arguello Santos & Rodríguez Díaz, 2018)

b) Causas subyacentes

- Falta de acceso a alimentos
- Falta de atención sanitaria
- Agua y saneamiento insalubres (Arguello Santos & Rodríguez Díaz, 2018)

c) Causas básicas

- Pobreza
- Desigualdad
- Escasa educación de las madres (Arguello Santos & Rodríguez Díaz, 2018)

3.10. FACTORES DE LA DESNUTRICIÓN

Socio-económicos

- Consumo limitado por el bajo nivel de ingresos
- Limitación en la disponibilidad de los alimentos
- Escasas escolaridad de los padres
- Aislamiento social
- Alto crecimiento demográfico
- Estructura de edades de la población (Arguello Santos & Rodríguez Díaz, 2018) (Bustamante, 2014).

Ambientales

- Falta en el suministro de servicios básicos

Biológicos

- Prematurez
- Defectos congénitos (labio leporino, paladar hendido)
- Enfermedades crónicas
- Infecciones gastrointestinales relacionadas con la disminución de apetito, consumo de alimentos y absorción de nutrientes
- Cirugía gastrointestinal, traumatismo
- Diálisis Renal
- Problemas dentales
- Disminución de la capacidad para preparar y comprar alimentos (Arguello Santos & Rodríguez Díaz, 2018) (Bustamante, 2014).

Nutricionales

- Introducción temprana de sustitutos de la leche materna
- Hábitos alimentarios: creencias y costumbres inadecuadas
- Trastornos de alimentación relacionados al recazo a comer
- Alergias alimentarias
- Ignorancia sobre nutrición y preparación adecuada (Arguello Santos & Rodríguez Díaz, 2018) (Bustamante, 2014).

Psicosociales y comportamientos

- Perturbaciones emocionales: ansiedad, culpa, frustración, depresión sentimientos de rechazo y vulnerabilidad
- Trastornos mentales
- Alcoholismo, tabaquismo y consumo de sustancias psicoactivas (Arguello Santos & Rodríguez Díaz, 2018) (Bustamante, 2014).

Otros

- Medicamentos que afectan la ingestión de alimentos, absorción, utilización o eliminación de nutrientes (Arguello Santos & Rodríguez Díaz, 2018) (Bustamante, 2014)

3.11. CONSECUENCIAS DE LA DESNUTRICIÓN

La desnutrición tiene numerosas consecuencias adversas como son:

- a) El retraso en el crecimiento: la estatura es inferior a la que corresponde según la edad del niño o de la persona que sufre desnutrición.
- b) La emaciación: el peso es inferior al que corresponde según la edad.
- c) La carencia o insuficiencia de micronutrientes como las vitaminas y los minerales (Quintana Franco, Franco Ochoa, & Ilon Segovia, 2020).

Un niño que sufre desnutrición no sólo ha tenido una cantidad insuficiente de alimentos, sino que además lo que ha ingerido no tenía los nutrientes necesarios para su desarrollo. No obstante, la desnutrición no se reduce exclusivamente a una cuestión de alimentación, o a una atención poco adecuada o a la acumulación de enfermedades infecciosas, ya que son dos elementos que siempre están presentes en los casos de desnutrición infantil. Es por ello que la falta de alimentos (en cantidad y calidad), la falta de cuidados y la aparición de infecciones generan un círculo vicioso que puede acabar con la vida de un niño, y más aún el origen de todo está en las causas básicas que incluyen factores sociales, económicos y políticos como la pobreza, la desigualdad o la falta de educación (Quintana Franco, Franco Ochoa, & Ilon Segovia, 2020).

3.12. EL CRECIMIENTO ENTRE LOS NIÑOS INDÍGENAS

Cuatro países (Bolivia, Ecuador, Guatemala y Perú) han provisto información sobre la etnia materna, lo cual permite la comparación de los patrones de crecimiento en niños de diferentes etnias. Si bien la “etnia” es identificada de manera diferente en los países (por ejemplo, Ecuador separa a la raza negra de las etnias, esto no ocurre en el resto de los países) la comparación de los grupos indígenas versus los “blancos” o “ladinos” muestra que existen grandes desigualdades en relación a la nutrición. La disparidad entre niños indígenas vs. blancos es más evidente para la desnutrición crónica (talla baja), siendo la prevalencia de este indicador aproximadamente el doble entre los grupos indígenas. Por ejemplo, en Guatemala, casi ocho de cada 10 niños indígenas tienen desnutrición crónica (talla baja), en comparación con cuatro de cada 10 niños “ladinos”. La situación en el Perú es similar, don-

de más del doble de los niños indígenas menores de 5 años tiene desnutrición crónica (talla baja) en comparación de un cuarto de niños no indígenas. El peso bajo muestra un patrón parecido al de la desnutrición crónica (talla baja); los niños indígenas tienen prevalencias de peso bajo más elevadas. Sin embargo, el patrón del sobrepeso entre los niños indígenas vs. los no indígenas, no es consistente de país a país. En Bolivia y Guatemala, la prevalencia del sobre- peso es un poco mayor entre los niños indígenas que entre los no indígenas. En el Ecuador, la prevalencia de sobrepeso es casi similar entre los diferentes grupos étnicos, mientras que en el Perú los niños no indígenas tienen una pre- valencia total de sobrepeso más elevada que sus pares indígenas (Mora, 2014) (Organización Panamericana de la Salud, 2008).

3.13. LOS ESTÁNDARES DE CRECIMIENTO DE LA OMS

En abril del 2006, la Organización Mundial de la Salud (OMS) difundió los nuevos Estándares de Crecimiento para niños menores de 5 años. Estos estándares son el resultado de un estudio longitudinal y multicéntrico que involucró a más de 8,400 niños lactantes de África, Asia, Europa, Norteamérica, Sudamérica y del Medio Este. Los nuevos estándares fueron desarrollados para reemplazar la referencia previa elaborada por el NCHS y que ha sido empleada por la mayoría de los países en todo el mundo, incluyendo los de América Latina y El Caribe (Mora, 2014) (Organización Panamericana de la Salud, 2008).

Conceptualmente, los nuevos Estándares de la OMS se diferencian de la referencia del NCHS ya que en vez de describir cómo crecen los niños en algún momento del tiempo, los nuevos estándares reflejan cómo crece el niño cuando las condiciones de nutrición y de cuidado a su salud permiten que alcance su potencial genético de crecimiento. Por lo tanto, los protocolos del Estudio Multicéntrico para los Estándares de Crecimiento (MGRS) estuvieron basados en un enfoque prescriptivo, que muestra cómo crecen los niños que viven en condiciones óptimas para su crecimiento. Las condiciones para un crecimiento óptimo fueron definidas empleando tres criterios (Mora, 2014) (Organización Panamericana de la Salud, 2008):

1. Nutrición óptima, lactancia materna y alimentación complementaria siguiendo las recomendaciones de la OMS.
2. Un medio ambiente favorable, en términos de saneamiento ambiental y ausencia de exposición al humo del tabaco.
3. Cuidado adecuado a la salud, incluyendo vacunas completas y cuidado pediátrico rutinario (Mora, 2014).

3.14. MODELO CONCEPTUAL DE LAS CAUSAS DE LA DESNUTRICIÓN.

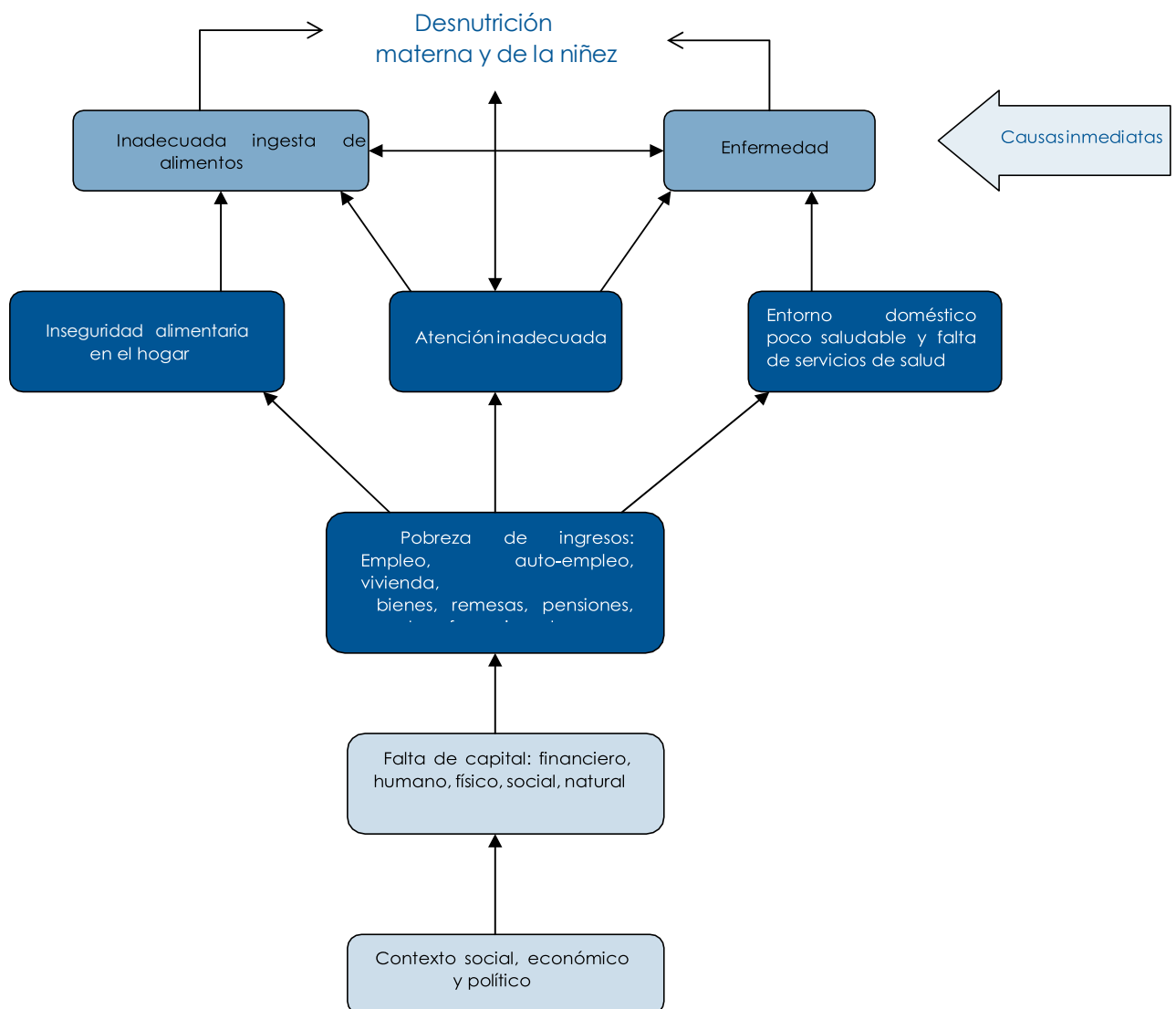


Gráfico 2 Modelo conceptual de las causas de la desnutrición

Fuente: (Organización Panamericana de la Salud, 2008). La desnutrición en lactantes y niños pequeños en América Latina y El Caribe: alcanzando los objetivos de desarrollo del milenio.

3.15. PROGRAMAS DESTINADOS A DISMINUIR LA DESNUTRICIÓN EN AMÉRICA LATINA

En América Latina el retardo en el crecimiento (RC) afecta a 16% de los menores de cinco años; entre los países con mayores prevalencias se encuentra Guatemala con casi el 50%; Honduras, Nicaragua, Haití, Ecuador, Bolivia y Perú con más del 20%; México con más del 15%; y Panamá y Colombia con más del 10%. En general estas altas prevalencias de desnutrición están asociadas a los niveles de pobreza, y por ende las capas sociales desprotegidas son las más afectadas (Galván & Amigo, 2007).

En estudios de naciones en desarrollo se han detectado dos periodos de mayor vulnerabilidad para el RC, la etapa de desarrollo intrauterino y los primeros 36 meses de edad. Durante la gestación, está asociado con desnutrición crónica de la madre y una alimentación deficiente,

y en los primeros meses de edad se debe a un menor tiempo de lactancia, introducción temprana de alimentos para el destete, así como dietas inadecuadas en cantidad y calidad. El RC no sólo limita el desarrollo de capacidades y habilidades en la infancia, sino además es un factor de riesgo para obesidad, síndrome metabólico y cardiopatías en la edad adulta. Lo que tiene fuertes efectos en la economía de los países y en su capital humano. Se reconoce como prioridad la erradicación de la desnutrición para mejorar el desarrollo socioeconómico; sin embargo, las tendencias apuntan a la dificultad de alcanzar esta premisa en el corto plazo, de no iniciarse acciones que intensifiquen los resultados (Galván & Amigo, 2007).

En América Latina han existido desde el siglo pasado una gran variedad de programas que han tenido la intención de mejorar el estado nutricional de la población (Galván & Amigo, 2007).

Tabla 4 Programas de nutrición con evaluaciones de impacto en crecimiento infantil, América Latina

A. PROGRAMAS DE TRANSFERENCIA ECONÓMICA CONDICIONADA (PTEC)				
País	Programa	Objetivo	Población beneficiaria	Componentes
México	Programa de Educación, Salud y Alimentación (Progresu u Oportunidades) Inició en 1997 y continua vigente	Apoyar a las familias que viven en condiciones de pobreza extrema en localidades marginadas del medio rural, con el fin de ampliar sus oportunidades de desarrollo y permitirles alcanzar mayores niveles de bienestar	Hogares pobres, mujeres embarazadas y lactando, niños de 4 a 24 meses y de 2 a 5 años de edad.	Educación nutricional y en salud. Suplemento nutricional
Nicaragua	Programa Red de Protección Social (RPS) Inició en 2000 y continua vigente	Promover la acumulación de capital humano entre los hogares que viven en la extrema pobreza.	Hogares pobres con niños de 0 a 5 años.	Educación nutricional y en salud. Paquete básico de salud
Colombia	Familias en Acción (FA) Inició en 2001 y continua vigente	Aumentar la inversión en capital humano en las familias con pobreza extrema	Hogares pobres con niños de 0 a 7 años.	Educación para la salud

B. PROGRAMAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA (PAC)				
Panamá	Programa de alimentación complementaria (PAC-P) Inició en 1995 y continua vigente	Reducir la prevalencia de desnutrición materno infantil de los grupos más vulnerables	Niños desnutridos de 6 meses a 5 años y embarazadas de bajo peso o lactando.	Suplemento nutricional
Chile	Programa de alimentación complementaria (PNAC) Inició en 1954 y continua vigente	Fomentar crecimiento y desarrollo normal del niño menor de seis años desde la gestación	Niños menores de 6 años, mujeres embarazadas y lactando	Suplemento alimentario Control de salud de la embarazada y del niño sano
Ecuador	Programa Integrado de Micronutrientes	Entregar tabletas, jarabe y cápsulas de vitamina A para los grupos vulnerables (Vaca, 2015).	Hogares pobres con niños de 0 a 5 años.	Suplemento alimentario
Ecuador	Programa de Complementación Alimentaria del Ministerio de Salud Pública. Este programa fue diseñado en 1998 y su implementación comenzó a partir del 2000.	Mejorar el estado nutricional, prevenir el retraso en el crecimiento y la deficiencia de micronutrientes en lactantes y niños pequeños, mediante buenas prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria y acceso a un alimento complementario con adecuada densidad de nutrientes (Viera, 2012).	Entrega de complementos alimentarios para los infantes, así como también para las madres gestantes y para quienes están dando de lactar a sus hijos.	Suplemento alimentario
Ecuador	Programa Aliméntate del Ecuador del Ministerio de Inclusión Económica y Social	Contribuir a la alimentación y nutrición de los sectores más vulnerables del Ecuador a través de la dotación de alimentos. (PLATAFORMA DE SEGURIDAD	Niños de entre 3 y 5 años de edad, personas con capacidades especiales y de la tercera edad pertenecientes a los quintiles 1 y 2 de la población	Suplemento alimentario

		ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL, s.f.)	según se desprenda de los registros del SELBEN	
Ecuador	PANI Proyecto Alimentario Nutricional Integral	Mejorar e incrementar los hábitos alimenticios saludables en los hogares de la población ecuatoriana revalorizando la cultura alimentaria local e implementando para ello estrategias de formación y comunicación (Viera, 2012).	Niños de entre 3 a 5 años	Suplemento alimentario
C. PROGRAMAS DE SEGURIDAD ALIMENTARIA (PSA)				
Honduras	Plan de Desarrollo Rural de la Región de Occidente (PLANDERO) Duración 1996 a 1998	Mejorar las condiciones de vida de las familias pobres de la región occidental, tanto en la disponibilidad de alimentos como en el incremento en los ingresos monetarios	Familias rurales pobres de bajos ingresos	Transferencia de tecnología Promoción, capacitación, y comunicación

Fuente: (Galván & Amigo, 2007). Programas destinados a disminuir la desnutrición crónica. Una revisión en América Latina

3.16. RESPUESTAS REGIONALES PARA PROMOVER ENTORNOS ALIMENTARIOS MÁS SALUDABLES

La región ha reaccionado ante el alza de la desnutrición mediante una serie de políticas públicas. Países como Chile, Ecuador, Perú y Uruguay han implementado leyes de etiquetados de alimentos, que le permiten a los consumidores tomar mejores decisiones al momento de la compra. Brasil, Chile, Costa Rica, Ecuador, México, Perú, Panamá y Uruguay han mejorado la regulación sobre publicidad de alimentos, y al menos 13 países de la región han adoptado medidas fiscales y de carácter social que buscan favorecer una alimentación adecuada. Según el Panorama, los programas de protección social, alimentación escolar, los sistemas públicos de abastecimiento y comercialización de alimentos y las políticas que promueven la inocuidad y calidad de los alimentos son fundamentales para mejorar la nutrición (OCHA, 2019).

Ante el panorama los Estados ahora buscan promover entornos alimentarios más saludables mediante impuestos e incentivos fiscales que favorezcan una alimentación adecuada, sistemas de protección social, programas de alimentación escolar y la regulación de la publicidad y de la comercialización de alimentos. También subrayan la importancia de mejorar el etiquetado de alimentos con sistemas de advertencia nutricional frontal, asegurar la inocuidad y calidad de los alimentos que se comercializan en la calle, y reformular la composición de ciertos productos para garantizar su aporte nutricional (OCHA, 2019).

CAPITULO IV

4. RESULTADO Y DISCUSIÓN

4.1. DISCUSIÓN

De acuerdo a un estudio sobre “Muertes por desnutrición en América del Sur en los últimos veinte años” realizado con el fin de evaluar el número de fallecimientos por desnutrición en América del Sur, en un periodo correspondiente a los últimos veinte años de información, señala que el hambre es uno de los principales referentes en la política mundial de seguridad alimentaria. Sin embargo, cada año mueren miles de personas a causa de la falta de ingesta de alimentos. Para este estudio se empleó el modelo lineal general, incorporando la prueba de Tukey con base en un nivel de significancia estadístico del 5%, el cual como resultado expone que un mayor número de muertes por desnutrición ocurre en los niños menores de cuatro años y en adultos mayores; se evidencia que el mayor porcentaje de muertes por desnutrición en niños menores de un año se presentó en Venezuela (23,9% mujeres; 25,4% hombres). Chile tiene el menor porcentaje de muertes por desnutrición en menores de un año (0,4% mujeres; 0,5% hombres). A pesar de que los países de América del Sur presentan gran disponibilidad de alimentos, las muertes por hambre siguen siendo prevalentes en parte de la región (Restrepo, Restrepo Betancur, & Velásquez Vargas, 2019).

Una revisión bibliográfica sobre la “Prevalencia de desnutrición en niños y adolescentes en instituciones hospitalarias de América Latina”, señala que el rango de prevalencia de desnutrición reportado por los diferentes artículos mostró una alta variabilidad, esto debido principalmente a grandes diferencias entre los grupos evaluados, además de las diferentes técnicas empleadas para la evaluación del estado nutricional. La totalidad de los estudios se realizaron en centros de atención terciaria, incluyendo un amplio rango de edad (1-18 años) y se utilizaron diferentes tipos de indicadores asociados al estado nutricional (Ortiz-Beltrán, Pinzón-Espitia, & Aya-Ramos, 2019).

Otro estudio publicado acerca de la “Factores asociados a la desnutrición aguda severa en niños y niñas de 0 a 5 años” señala que la desnutrición es una patología ocasionada por la falta de alimentos y requerimientos nutricionales deficientes. Esta condición se refleja en talla menor para la edad, peso menor para la altura y peso menor para la edad. Fue un estudio de tipo cuantitativo, no experimental, descriptivo y retrospectivo. La muestra fue probabilística a través del censo. El estudio señala que los factores predisponentes para la aparición de la desnutrición como lo son el tiempo de lactancia materna exclusiva encontrándose que un 39% la recibió pasados los 7 meses de vida, mientras que un 33,3% recibió menos del mes de vida; además, el inicio de la alimentación complementaria el 67% la inició entre el tercer y sexto mes de vida. Este estudio concluye que el peso y talla al nacer podrían indicar que los menores, a medida que pasa el tiempo, sufren deterioro de su estado nutricional y de salud por múltiples factores como el consumo de lactancia materna exclusiva por corto tiempo y la inadecuada iniciación de alimentación complementaria (Giraldo, Martínez, & Bedoya, 2019).

Los estudios expuestos anteriormente consideran necesario señalar que el adecuado estado nutricional en la población infantil se relaciona con un buen estado de salud y se asocia con un óptimo potencial de crecimiento y desarrollo, contrario a esto, la desnutrición infantil se reconoce como uno de los factores responsables de un tercio de las muertes en menores de cinco años reportadas en la literatura, además de representar un problema de salud pública que demanda acciones de protección terapéuticas específicas (Ortiz-Beltrán, Pinzón-Espitia, & Aya-Ramos, 2019).

CAPITULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Las evidencias muestran que la desnutrición infantil constituye un grave problema de salud pública, influyendo tanto en las altas tasas de morbilidad y mortalidad infantil como en la prevalencia de ciertas enfermedades crónicas difíciles de cuantificar, donde la existencia de un factor común como la pobreza parece ser el principal determinante de esta situación.
- De acuerdo a las estadísticas publicadas por el Banco Mundial sobre la Prevalencia de desnutrición en Latinoamérica se puede evidenciar que el mayor porcentaje de desnutrición se presentó en Haití (48%), seguido de Venezuela (31%), Nicaragua (17%), Guatemala (16%), Bolivia (16%) y Honduras (14%). Países como Uruguay, Cuba tienen el menor porcentaje de prevalencia de desnutrición.
- En la mayoría de países de Latinoamérica se han aplicado una serie de políticas y programas que han permitido disminuir la desnutrición en menores de 5 años, sin embargo, todavía se requiere un cambio de condiciones socioculturales, económicas y de formación educativa sobre todo en áreas rurales.
- La desnutrición infantil es un flagelo presente en todos los países del mundo, especialmente en los países emergentes debido a que son tantos los problemas con recursos económicos, humanos y objetivos escasos o limitados que impiden mejorar los indicadores de nutrición infantil y a su vez alcanzar las metas globales de nutrición.
- La desnutrición infantil en Latinoamérica es un factor muy alarmante tanto para la sociedad como para sus gobernantes, la desnutrición no tan solo se da por no haber alimentos sino porque estos no pueden ser adquiridos por las familias sobre todo las de bajos recursos económicos, con ello se evidencia que en economías como las de América Latina la desnutrición y el incremento de la pobreza vienen de la mano, lo que genera un alto problema social.
- En los países de Latinoamérica la inversión para erradicar la desnutrición es una forma sostenible de invertir para la superación de la pobreza y aumentar el crecimiento de la economía nacional, pero sobre todo considero que es un imperativo ético, de justicia social y de respeto a los derechos humanos.

BIBLIOGRAFÍA

- Arguello Santos, E., & Rodríguez Díaz, M. (2018). *PREVALENCIA DEL RIESGO DE DESNUTRICIÓN MEDIANTE CUESTIONARIO STAMP Y COSTOS QUE GENERA LA ESTANCIA HOSPITALARIA EN NIÑOS DE 2 A 10 AÑOS QUE INGRESAN EN EL HOSPITAL DE NIÑOS DR. ROBERTO GILBERT ELIZALDE EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL EN EL PERIODO DE OCTUBRE 20*. Retrieved 04 26, 2021, from Universidad Católica de Santiago de Guayaquil: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/10260/1/T-UCSG-PRE-MED-NUTRI-358.pdf>
- Ayala-Gaytán, E., & Díaz Durán-Hernández, A. (2015). Infraestructura, ingreso y desnutrición infantil en México. *Salud Pública de México*.
- Barrutia Araujo, L., Ruiz-Camus, C., Moncada Horna, J., Vargas Villacorta, J., Palomino Alvarado, G., & Isuiza Pérez, A. (2021, enero-febrero). Prevención de la anemia y desnutrición infantil en la salud bucal en Latinoamérica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Volumen 5* (Número 1).
- Baute Pareta, N., & Castañeda Vargas, E. (2014). *Caracterización de la desnutrición infantil en el hospital gualtemateco de Poptún*. Retrieved 04 26, 2021, from Scielo: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014001000010
- Burgos Peláez, R. (2013). *Desnutrición y enfermedad*. Retrieved 04 26, 2021, from Nutrición Hospitalaria: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309228933002>
- Bustamante, M. (2014). Guía de atención de la desnutrición. *Ministerio de Salud Dirección General de Promoción y Prevención*.
- Calderón, A. (2011, marzo). *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*. Retrieved from UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/195/1/T-UCE-0010-2.pdf>
- CEPAL. (2018). *Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe*. Retrieved 04 26, 2021, from <https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe>
- Codas, M., Echague, L., Ramirez, L., & Viveros, C. (2016). *Malnutrition in adult patients admitted to the Regional Hospital of Encarnación, Paraguay*. Retrieved 04 26, 2021, from <https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312->
- Cueva Córdova, E., & Gancino Cruz, J. (2017). *La Desnutrición en los niños de 1 a 3 años en el Centro Infantil del Buen Vivir de Cochapamba Sur (CIBV) en el periodo de Octubre del 2016 a Febrero del 2017*. Retrieved 04 26, 2021, from UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/9859/1/T-UCE-0006-104.pdf>
- da Costa, C. M., de Mattos, C. A., & Cuce, M. R. (2007). *ESTRATEGIA PICO PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN Y LA BÚSQUEDA DE EVIDENCIAS*. Retrieved from SCIELO: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/es_v15n3a23.pdf
- Espinoza, M. (2016). *EVALUACION DEL ESTADO NUTRICIONAL POR METODOS ANTROPOMETRICOS EN MENORES DE 5 AÑOS*. Retrieved from UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/42872/1/CD%20026-%20ESPINOZA%20ORELLANA%20MONICA%20ELIZABETH.pdf>
- FAO. (2020). *Panorama de la seguridad alimentaria y nutrición en América Latina y el Caribe*. Retrieved from SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL PARA

- LOS TERRITORIOS MÁS REZAGADOS:
<http://www.fao.org/3/cb2242es/CB2242ES.pdf>
- FAO, FIDA, OPS, WFP , & UNICEF. (2020). *Panorama de la seguridad alimentaria y nutrición en América Latina y el Caribe*. Retrieved 04 26, 2021, from <http://www.fao.org/3/cb2242es/CB2242ES.pdf>
- FAO; FIDA; OMS; PMA ; UNICEF. (2019). *El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2019*. Retrieved 05 12, 2021, from <http://www.fao.org/3/ca5162es/ca5162es.pdf>
- Galván , M., & Amigo, H. (2007). Retrieved 05 13, 2021, from Programas destinados a disminuir la desnutrición crónica. Una revisión en América Latina: <http://bvspers.paho.org/texcom/nutricion/programas.pdf>
- Giraldo, I., Martínez , M., & Bedoya , J. (2019). *Factores asociados a la desnutrición aguda severa en niños y niñas de 0 a 5 años en el Municipio de Palmira Año 2018*. Retrieved from https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_4_2019/2_factores.pdf
- Jiménez-Benítez, D., Rodríguez-Martín, A., & Jiménez-Rodríguez, R. (2010). *Análisis de determinantes sociales de la desnutrición en Latinoamérica*. Retrieved 04 26, 2021, from https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000900003
- Kac, G; García Alvear, J. L. (2010). *Epidemiología de la desnutrición en Latinoamérica: situación actual*. Retrieved 04 26, 2021, from SCIELO: https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v25s3/08_articulo_08.pdf
- Kac, G; García Alvear, J. L. (2010). *Epidemiología de la desnutrición en Latinoamérica: situación actual*. Retrieved 05 14, 2021, from https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000900008
- Loor, W. (2015). *FACTORES DE RIESGO E INCIDENCIA DE DESNUTRICION EN ESCOLARES EN EL AREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL IESS DURAN PERIODO ENERO 2014 - ENERO 2015*. Retrieved from UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/48036/1/cd-423-LOOR%20RONQUILLO.pdf>
- Márquez-González , H., García-Sámano , V., Caltenco-Serrano , M., García-Villegas, E., Márquez-Flores , H., & Villa-Romero , A. (2012). *Clasificación y evaluación de la desnutrición en el paciente pediátrico*. Retrieved 04 26, 2021, from Medigraphic: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=37426>
- Ministerio de salud pública del Ecuador. (2014). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición: ENSANUT-ECU 2012*. . Quito: INEC. Retrieved from Encuesta Nacional de Salud y Nutrición: ENSANUT-ECU 2012. .
- Mora, P. (2014, febrero 12). *Desnutricion Infantil OPS*. Retrieved from <https://www.slideshare.net/PACOMORA/desnutricion-ops>
- Moreta, H., Vallejo, C., Chiluiza, C., & Revelo, E. (2019). *Desnutrición en Niños Menores de 5 Años: Complicaciones y Manejo a Nivel Mundial y en Ecuador*. Retrieved from Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento.: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/374/578>
- Naciones Unidas. (2013). *La desnutrición crónica en América Latina y el Caribe*. Retrieved 04 26, 2021, from http://www.nu.org.bo/wp-content/uploads/2013/03/pma_desnutricioninfantil.pdf
- Naciones Unidas. (2015). *La Declaración Universal de Derechos Humanos*. Retrieved 04 26, 2021, from <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights#:~:text=La%20Declaraci%C3%B3n%20Universal%20de%20los,historia%2>

- Ode% 20los% 20derechos% 20humanos.&text=La% 20Declaraci% C3% B3n% 20estab
lece% 252C% 20por% 20primera,a% 20m% C3% A1s% 20de% 20500% 20idiom
Noticias ONU. (2020). *Cerca de 50 millones de personas sufren hambre en América Latina y el Caribe*. Retrieved 05 12, 2021, from <https://news.un.org/es/story/2020/07/1477361>
- OCHA. (2019). *Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe: Hacia entornos alimentarios más saludables que hagan frente a todas las formas de malnutrición*. Retrieved 05 13, 2021, from <https://reliefweb.int/report/world/panorama-de-la-seguridad-alimentaria-y-nutricional-en-am-rica-latina-y-el-caribe-hacia>
- OECD-ilibrary. (2020). *Malnutrición infantil*. Retrieved 04 26, 2021, from <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/90c41a05-es/index.html?itemId=/content/component/90c41a05-es>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (n.d.). Retrieved 05 12, 2021, from Malnutrición aguda grave: https://www.who.int/nutrition/topics/severe_malnutrition/es/
- Organización Munidal de la Salud. (2020). *Con el aumento del hambre y la persistencia de la malnutrición, el logro del hambre cero para 2030 es dudoso, advierte un informe de las Naciones Unidas*. Retrieved 05 12, 2021, from <https://www.who.int/es/news/item/13-07-2020-as-more-go-hungry-and-malnutrition-persists-achieving-zero-hunger-by-2030-in-doubt-un-report-warns>
- Organización Panamericana de la Salud. (2008). *La desnutrición en lactantes y niños pequeños en América Latina y El Caribe: alcanzando los objetivos de desarrollo del milenio*. Retrieved 05 13, 2021, from http://www.unscn.org/layout/modules/resources/files/La_desnutrici%C3%B3n_en_lactantes_y_ni%C3%B1os_peque%C3%B1os,_Alcanzando_los_ODM_1.pdf
- Ortiz-Beltrán, O., Pinzón-Espitia, O., & Aya-Ramos, L. (2019). Retrieved 05 14, 2021, from Prevalencia dedesnutrición en niños y adolescentes en instituciones hospitalarias de América Latina: una revisión: <https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/3315/2650>
- Pindo Zhunio, R. (2015). *RIESGO DE DESNUTRICIÓN RELACIONADO CON LA PRESENTACIÓN DE PROCESOS INFECCIOSOS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL S.C.S NUEVOS HORIZONTES. PASAJE 2013*. Retrieved 04 26, 2021, from UNIVERSIDAD DE MACHALA: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/2901/1/CD000020-TRABAJO%20COMPLETO-pdf>
- PLATAFORMA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL. (n.d.). Retrieved 05 13, 2021, from ALIMENTATE ECUADOR: <https://plataformacelac.org/politica/8#:~:text=Alim%C3%A9ntate%20Ecuador%20es%20una%20estrategia,de%20la%20dotaci%C3%B3n%20de%20alimentos>.
- Portilla, S. P., & Morocho, M. A. (2012). *FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS, QUE ACUDEN CON SUS MADRES AL CENTRO DE SALUD N° 1. CUENCA, 2012*. Retrieved from UNIVERSIDAD DE CUENCA RESUMEN: <https://docplayer.es/56558935-Universidad-de-cuenca-resumen.html>
- Primicias. (2020). *La pandemia amenaza con aumentar la desnutrición infantil*. Retrieved 04 26, 2021, from <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/ninos-riesgo-desnutricion-cronica-pandemia/>
- Quintana Franco, M., Franco Ochoa, D., & Ilon Segovia, R. (2020). *LA DESNUTRICIÓN Y SU INCIDENCIA EN EL RENDIMIENTO DEL APRENDIZAJE EN EL SISTEMA*

- MOTRIZ DE LOS NIÑOS ENTRE 2 Y 3 AÑOS DE EDAD*. Retrieved 04 26, 2021, from <https://www.uctunexpo.autanabooks.com/index.php/uct/article/view/320/574>
- Ramírez, E. T., & Ponce, X. V. (2008, septiembre). *Valoración del estado nutricional y factores de riesgo en la población menor de cinco años del municipio de Ciudad Antigua, Nueva Segovia, 2008*. Retrieved from UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/2937/1/212030.pdf>
- Restrepo, G. D., Restrepo Betancur, L. F., & Velásquez Vargas, J. E. (2019). *Muertes por desnutrición en América del Sur en los últimos veinte años*. Retrieved 04 21, 2021, from SCIELO: <http://www.scielo.org.co/pdf/nova/v18n34/1794-2470-nova-18-34-95.pdf>
- Restrepo, G., Restrepo Betancur, L., & Velásquez Vargas, J. (2019). Retrieved 05 14, 2021, from *Muertes por desnutrición en América del Sur en los últimos veinte años*: <https://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/nova/article/view/3925/4035>
- Rodríguez González, P., & Larrosa Haro, A. (2013). *DESNUTRICIÓN Y OBESIDAD EN PEDIATRÍA*. Retrieved 05 12, 2021, from <http://cvoed.imss.gob.mx/COED/home/normativos/DPM/archivos/coleccionmedicinadeexcelencia/10%20Desnutrici%C3%B3n%20y%20obesidad%20en%20pediatr%C3%ADa-Interiores.pdf>
- scalingupnutrition.org. (2019, enero 25). *Informe Alimentos en el Antropoceno: la Comisión EAT-Lancet sobre dietas saludables a partir de sistemas alimentarios sostenibles*. Retrieved from <https://scalingupnutrition.org/es/news/informe-alimentos-en-el-antropoceno-la-comision-eat-lancet-sobre-dietas-saludables-a-partir-de-sistemas-alimentarios-sostenibles/>
- scalingupnutrition.org. (2020, julio 17). *Informe SOFI 2020: transformación de los sistemas alimentarios para que promuevan dietas asequibles y saludables*. Retrieved 05 12, 2021, from <https://scalingupnutrition.org/es/news/informe-sofi-2020-transformacion-de-los-sistemas-alimentarios-para-que-promuevan-dietas-asequibles-y-saludables/#:~:text=Share-,Informe%20SOFI%202020%253A%20transformaci%C3%B3n%20de%20los%20sistemas%20alimentarios%20>
- Toussaint, G. (2008). *Clasificación de la desnutrición proteínico--energética*. México: La nutrición pediátrica en América Latina.
- Unicef. (2019). *Panorama de la seguridad alimentaria y nutrición en América Latina y el Caribe 2019*. Retrieved from <https://www.unicef.org/lac/sites/unicef.org.lac/files/2019-11/Panorama2019%20WEB.pdf>
- Vaca, A. (2015). *Políticas y programas implementadas en Ecuador para tratar las deficiencias de micronutrientes en los últimos 15 años*. Retrieved 13 05, 2021, from <https://core.ac.uk/download/pdf/147371077.pdf>
- Vargas, M., & Hernández, E. (2020). Retrieved 05 14, 2021, from *Los determinantes sociales de la desnutrición infantil en Colombia vistos desde la medicina familiar*: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfoques/ProbSP/7839.act>
- Vásquez Garibay, E., & Romero Velarde, E. (2005). *Desnutrición proteínica energética*. México: Academia Mexicana de Pediatría.
- Viera, R. (2012). *LA ALIMENTACION SALUDABLE COMO PILAR FUNDAMENTAL DEL DESARROLLO Y EL BIENESTAR – ANALISIS DE LOS PROGRAMAS SOCIALES DE ALIMENTACION Y NUTRICION DEL ESTADO ECUATORIANO Y LA FORMA EN QUE ABORDAN EL PROBLEMA DE LA DESNUTRICIÓN EN EL ECUADOR*. Retrieved 05 13, 2021, from

<https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/5380/2/TFLACSO-2012RCVA.pdf>

Who Expert Committee on Physical Status. (1995). *The use and interpretation of anthropometry*. Ginebra: World Health Organization.

World Health Organization. (2009). WHO child growth standards and the identification of severe acute malnutrition in infants and children 2009. *World Health Organization*.

Yakult. (2015, mayo). *GANANCIA DE PESO EN NIÑOS CON DESNUTRICIÓN MENORES DE 5 AÑOS*. Retrieved from FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DESNUTRICIÓN Y ESTRATEGIAS PARA EL TRATAMIENTO NUTRICIONAL.:

http://www.yakult.mx/uploads_yakult/pdf/ganancia_de_peso_en_ninos_con_desnutricion_293.pdf