

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.

FACULTAD DE MEDICINA.

ESCUELA DE MEDICINA.



**ENFERMEDADES INFECCIOSAS MÁS FRECUENTES EN NIÑOS
DESNUTRIDOS COMPARADOS CON NIÑOS SANOS, MENORES DE
CINCO AÑOS EN LAS UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR
LA HACHADURA, SAN JULIAN Y JAYAQUE EN EL PERIODO JULIO-
AGOSTO 2015.**

Trabajo final presentado por:

Jaime Samuel Ramos Hernández

Roberto Ismael Campos Rivera

Ena Mercedes Alfaro Portillo

Para Optar al Título de:

DOCTOR EN MEDICINA

Asesor:

Dr. Gilberto Ascencio Alemán

San Salvador ,27 Agosto 2015

INDICE

	Página
RESUMEN.....	3
INTRODUCCION.....	4
OBJETIVOS.....	5
MARCO TEORICO.....	6
DISEÑO METODOLOGICO.....	12
RESULTADOS.....	17
DISCUSION.....	23
CONCLUSIONES.....	23
RECOMENDACIONES.....	24
BIBLIOGRAFIA.....	25
ANEXOS.....	27

RESUMEN

El presente estudio se enfoca en conocer el “tipo de las enfermedades infecciosas más frecuentes que afectan a los niños menores de 5 años con algún grado de desnutrición, comparado con niños sanos, que asisten a su consulta en las unidades comunitarias de salud familiar de Jayaque, San Julián y la Hachadura”

Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo, en donde se trabajó con una muestra por conveniencia , de 34 niños desnutridos de 0-5 años de edad y 34 niños no desnutridos en mismo rango de edad, recabando información mediante entrevista previamente estructurada.

Se observó la prevalencia de tres enfermedades infecciosas en niños desnutridos siendo estas Gastroenteritis, faringitis y catarro común, encontrándose como grupo mas afectado el de 2-3 años de edad y mas vulnerable a padecer enfermedades infecciosas.

También se observó mayor prevalencia de enfermedades de tipo respiratorio en niños no desnutridos lo cuales pueden tener un factor asociado de tipo ambiental, concluyendo así que el grupo de mayor riesgo a padecer enfermedades infecciosas asociadas a desnutrición es el 0-1 años de edad y 3-4 años, además de no haber variabilidad en cuanto a la prevalencia de enfermedades infecciosas en el sexo masculino con o sin desnutrición ,siendo el grupo de mayor riesgo en niños no desnutridos aquel en edades de 2-3 años, determinando así asociación de factores nutricionales con mayor riesgo de infección.

INTRODUCCIÓN

En nuestro país existe poca evidencia sobre la influencia del estado nutricional de los menores de edad y la susceptibilidad que determina el mismo al padecimiento de diversas enfermedades, sobre todo infecciones.

Partiendo de la problemática en nuestro país, la desnutrición tiene una alta prevalencia en nuestro medio, afectando en mayor medida a los menores de edad, con repercusiones importantes sobre el crecimiento y desarrollo de aquellos menores de 5 años. Además de tratarse de un problema de salud mundial, el deterioro nutricional se acompaña de alteraciones importantes en la inmunidad celular de nuestro organismo, lo cual se traduce en una mayor frecuencia, duración e intensidad de la morbilidad infecciosa, tal y como lo describen investigadores estadounidenses en 1989 encontrando una relación sinérgica entre nutrición e infección.(1)

Con el presente trabajo de investigación se persigue determinar aquellas enfermedades infecciosas prevalentes en niños menores de 5 años que padecen cualquier grado de desnutrición, y a la vez comparar con niños no desnutridos dicha prevalencia. Al mismo tiempo se pretende verificar diferencias existentes entre el tipo y cantidad de enfermedades infecciosas padecidas por niños desnutridos y no desnutridos. Para su realización se realizó una investigación de tipo descriptiva y retrospectiva en el periodo comprendido por los meses julio a agosto del año 2015, mediante la captación de niños que asisten a la consulta de control infantil y consulta de morbilidad en el mismo.

Se espera que este documento sirva como una herramienta de reflexión y que a la vez contribuya al fortalecimiento y generación de iniciativas, así como la toma de decisiones encaminadas a establecer y asegurar un futuro digno a nuestra niñez.

OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

- Conocer mediante la entrevista clínica el tipo de enfermedades infecciosas más frecuentes que padecen los niños menores de cinco años con algún grado de desnutrición comparado con niños no desnutridos en las UCSF La Hachadura, San Julián y Jayaque en el periodo comprendido de Julio a Agosto de 2015.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

-Determinar el número de niños desnutridos y no desnutridos que asisten a las Unidades Comunitarias de Salud Familiar la Hachadura, San Julián y Jayaque, en el periodo establecido.

-Enumerar las enfermedades infecciosas que padecen los niños menores de cinco años con algún grado de desnutrición y los niños sin desnutrición de la misma edad.

-Identificar diferencias entre el tipo y número de enfermedades infecciosas padecidas por la población antes mencionada.

MARCO TEORICO.

Desnutrición.

Definición:

El término desnutrición: es un neologismo que se ha formado a partir del latín. De esta lengua proviene nutrición que deriva del verbo nutrio, nutris, nutrire, nutriví, nutritum cuyo significado es nutrir, alimentar, amamantar, más el sufijo -tion (acción y efecto). A este vocablo se le ha añadido como prefijo des- en español que significa negación. Por tanto, se puede considerar como el concepto original de esta palabra la acción y efecto de no estar nutrido, alimentado.

El termino Desnutrición hace referencia a un estado patológico ocasionado por la falta de ingestión o absorción de nutrientes.

Actualmente El Salvador es considerado un país en vías de desarrollo, la prevalencia de bajo peso al nacer es de 8.0%. Su población cuenta con una disponibilidad de calorías de 2680 cal./persona y la población bajo la línea internacional de pobreza es del 19.0% , sin embargo se puede observar un alto grado de desnutrición en familias que tienen a su disposición los alimentos y suplementos necesarios para corregir el problema(3).

El hambre y la desnutrición afectan a cerca de 53 millones (10 por ciento) de personas de América Latina y el Caribe. Casi 9 millones (16 por ciento) de niñas y niños menores de cinco años padecen desnutrición crónica o retardo en talla.(4)

Además de los 9 millones de niños desnutridos, se estima que hay 9 millones adicionales que están en riesgo de desnutrirse.

Existen suficientes evidencias científicas y empíricas que demuestran que la desnutrición en las niñas y niños menores de tres años tiene un impacto negativo durante todo su ciclo de vida. Actualmente uno de cada 4 bebés comienza su vida con bajo peso y una deficiencia en su crecimiento. Los niños nacidos así con bajo peso generalmente sufren problemas en la niñez y en la adolescencia. (Prevención de discapacidades prenatales).(11)

La desnutrición impacta negativamente en la salud, la educación y la productividad de las personas e impide el desarrollo de los países de la región. Los efectos negativos se producen en el corto, mediano y largo plazo. Según el Estudio del Costo del Hambre para Centroamérica y la República Dominicana (PMA/CEPAL) lanzado oficialmente por el Secretario General de la ONU, el 3 de junio de 2007 en la Ciudad de Panamá, los costos asociados a la desnutrición infantil ascendieron en el 2004 a más de 6 mil millones de dólares en los países estudiados (5).

Es de hacer notar que el perfil actual de la mortalidad en menores de 5 años en El Salvador es muy similar a la de Costa Rica en 1990, esta se ve asociada claramente al bienestar del hogar y al nivel educativo de la madre. Las causas de la mortalidad asociadas al desarrollo del feto y los problemas durante el parto, son más difíciles de prevenir y manejar, aun cuando se cuente con los recursos y el acceso a los servicios necesarios.

Desnutrición y mortalidad infantil

Incluso cuando el niño tiene un bajo peso moderado, el riesgo de mortalidad aumenta. La OMS calcula que la mitad de todas las muertes de niños que ocurrieron en los países en desarrollo durante 1995 se debieron a problemas relacionados con la desnutrición.

Los factores de riesgo que imperan dentro de las familias de niños con este tipo de trastorno son, sin lugar a dudas, básicos para entender ante qué tipo de fenómenos estamos.

El estado nutricional deficiente antes del embarazo, está asociado con un resultado desfavorable en el peso del recién nacido y por consiguiente con el apareamiento temprano de la desnutrición. La ganancia de peso materno no es la medida ideal de la nutrición materna, ya que puede estar modificada por otros factores no relacionados con la alimentación, pero es útil controlar e interpretar la curva de ganancia de peso prevista para las etapas seleccionadas, pues aquellas que no alcanzan índices adecuados, aunque en menor medida, también tendrán un riesgo mayor de nacidos con bajo peso al nacer.

La desnutrición en las mujeres antes y durante el embarazo limita la capacidad del crecimiento fetal intrauterino y es una de las principales causas de la desnutrición fetal y el bajo peso al nacer en países subdesarrollados. La desnutrición fetal puede entre otras consecuencias provocar la muerte del producto de la concepción antes del nacimiento y si logra sobrevivir, las consecuencias serán vistas a largo plazo. Un gran número de ellos fallecen en los primeros siete días de edad. Los niños de bajo peso que sobreviven pueden

desarrollar enfermedades entre las que se destacan las diarreas, las neumonías y otras infecciones.

Algunos estudios realizados en Cuba indican que la desnutrición fetal en la etapa preescolar, escolar y en la adolescencia tiene una repercusión negativa sobre los futuros trabajadores, y como se mencionó anteriormente la mayoría sufrirán enfermedades crónicas con una disminución en el desarrollo físico y mental, lo que reduce la capacidad física para trabajar. Los principales problemas a largo plazo son el retraso en el crecimiento y la anemia por déficit de hierro.

En México existen estudios que señalan que la desnutrición infantil se debe a un complejo círculo vicioso de infecciones virales, bacterianas y parasitosis, alteraciones en la alimentación, disminución de la absorción y biodisponibilidad de nutrimentos, desequilibrio nutrimental, incremento en el gasto energético, disminución de la resistencia inmunológica, mal manejo de las infecciones y vómito, lo cual frecuentemente conduce a un estado de desnutrición, que a su vez favorece la presencia de episodios infecciosos más frecuentes y de mayor duración en un medio ambiente insalubre.

Nutrición e Infección.

Existen múltiples mecanismos a través de los cuales la desnutrición incrementa la susceptibilidad a infecciones. La función inmune tanto humoral como celular se encuentra considerablemente afectada en individuos con deficiencias energéticas o proteicas.

La desnutrición proteico calórica es la causa más común de inmunodeficiencia a nivel mundial. Un estado nutricional deficiente puede ocurrir no solo por el acceso limitado a los alimentos, sino también como resultado de alguna enfermedad. Se ha demostrado que la producción de células T y su función disminuyen en proporción a la severidad de carencia de micronutrientes.

En niños frecuentemente se asocia a un incremento en la susceptibilidad a infecciones bacterianas, fúngicas y virales, la relación entre nutrición, migración y resistencia a infecciones resulta compleja. Se ha demostrado que niveles reducidos del factor de crecimiento similar a insulina tipo 1, como los observados en desnutrición, podrían modular la capacidad migratoria de células hematopoyéticas. Así mismo, se ha visto como la desnutrición y las deficiencias hormonales interfieren con la migración de leucocitos y neutrófilos y disminuye la expresión de moléculas de adhesión en leucocitos y células endoteliales. Sin embargo, hasta el momento no se ha establecido como claramente el régimen nutricional puede afectar la migración de las células y sus efectos específicamente sobre la migración dirigida de células del sistema inmune en estado de infección. (7)

Las enfermedades diarreicas son las más frecuentes en los países en desarrollo, donde prevalecen la pobreza, la desnutrición y las malas condiciones de saneamiento; estas afectan el estado nutricional debido a que causan disminución del apetito, malabsorción y pérdida intestinal de nutrientes. Las enfermedades diarreicas agudas, en la mayor parte de los países de América Latina y en las regiones desérticas del cuerno africano, representan un importante problema de salud, pues sus tasas de morbilidad y mortalidad en el menor de un año son muy elevadas. (10)

Las enfermedades respiratorias agudas, junto a las diarreas, constituyen una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo; se estima que más de la mitad de las enfermedades respiratorias agudas, tanto en el lactante

como en el niño pequeño, son producidas por virus. En ambos grupos, fueron similares los valores con relación a enfermar por causas respiratorias. Las afecciones genitourinarias, solo superadas por las respiratorias y diarreicas, fueron unas de las más frecuentes, y fue la más padecida por los pacientes no desnutridos. (11)

Las afecciones de la piel son otras de las causas de morbilidad en el menor de 5 años.

DISEÑO METODOLÓGICO

A. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Descriptivo

El presente estudio es del tipo descriptivo ya que únicamente se recolectaran datos e información sin influir en estos, se indagara en la información obtenida, y a partir de los mismos poder plantear conclusiones.

Retrospectivo

Se considera un estudio retrospectivo, ya que los pacientes en su mayoría padecen desnutrición en forma crónica, no es un diagnostico reciente.

B. PERÍODO Y LUGAR DE INVESTIGACIÓN

Julio a Agosto del año 2015.

En UCSF Jayaque, La Libertad

UCSF San Julián, Sonsonate y

UCSF Hachadura, Ahuachapan

C. UNIVERSO

Niños y niñas menores de 5 años, que asisten a control infantil en las Unidades Comunitarias Hachadura, San Julián y Jayaque, en el periodo antes descrito.

D. MUESTRA: CÁLCULO Y DISEÑO MUESTRAL

Tamaño muestral: 68 niños menores de 5 años.

Tipo de muestra: por conveniencia

Se obtuvo una muestra de 34 niños con desnutrición y 34 niños sin desnutrición, del total de niños que asistieron a consultas a las UCSF antes mencionadas en el periodo de julio a agosto de 2015, tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

La muestra se obtuvo por conveniencia, ya que del total de pacientes asistentes al control de salud infantil, resultando difícil conocer previamente el tipo de pacientes consultantes, no todos correspondían a la edad menor a 5 años, además se captó aquellos pacientes desnutridos y no desnutridos que cumplieron los criterios de inclusión establecidos.

- Criterios de inclusión:
 - Niños cuya edad sea de 0 a 5 años de edad, que están registrados en las unidades correspondientes.
 - Pacientes que asistieron a control en la UCSF Jayaque, San Julián y Cantón Hachadura San Francisco Menéndez, durante el periodo de julio-agosto de 2015
 - Pacientes con diagnóstico de desnutrición, sin importar el grado de esta.
 - Pacientes cuyo responsable aceptó colaborar en el estudio.

- Criterios de exclusión:
 - Pacientes mayores de 5 años
 - Pacientes menores de 5 años con/sin desnutrición que no presenten al momento de la consulta enfermedad infecciosa.
 - Pacientes cuyo responsable se niegue a colaborar en el estudio.

E. CLASIFICACIÓN DE VARIABLES

Variables independientes

- Edad
- Sexo
- Peso
- Talla
- Conocimiento de la enfermedad.
- Cuidador del Menor.
- Tiempo de evolución de la enfermedad.

Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADORES	VALORES	ESCALA	UNIDAD DE MEDIDA
Edad	Años cumplidos desde la fecha de nacimiento hasta la fecha de consulta.	Expediente clínico.	Menores de 5 años	Cuantitativa	Años
Sexo	Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas	Observación de características sexuales por el examinador.	Femenino Masculino	Cualitativa Nominal	No medible
Conocimiento	Conocimiento generales	Respuesta	Buena.	Cualitativa	No

o de la enfermedad	sobre la enfermedad, su evolución y complicaciones	espontánea, evaluada por el criterio del investigador.	Regular. Mala.	va	medible.
Tiempo de evolución	Tiempo desde que fue diagnosticado con la enfermedad.	Revisión de expediente clínico. Respuesta espontánea.	Meses Años	Intervalos	Años
Estado nutricional	Desnutrición Desnutrición Severa Normal Sobrepeso Obesidad	Graficas de crecimiento y desarrollo MINSAL	Desnutrido. Desnutrición severa Normal Sobrepeso. Obesidad.	Cualitativo- Cuantitativo	Peso -Talla Peso - Edad Longitud- Edad
Enfermedad infecciosa	Respuesta del organismo ante una injuria	Revisión de expediente clínico. Respuesta espontánea.	Parasitismo Intestinal Infecciones Respiratorias Infecciones de la piel	Cualitativo	No medible

Variables dependientes

- Tipo de desnutrición.
- Enfermedades infecciosas más frecuentes.

F. FUENTES DE INFORMACIÓN

Fuente primaria: Datos proporcionados por el cuidador o responsable del menor de 5 años.

Fuente secundaria: Expediente clínico del paciente en la UCSF respectiva.

G. TÉCNICAS DE OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN

Entrevista estructurada al responsable del menor de edad, realizando tanto preguntas abiertas como cerradas y revisión del expediente clínico.

H. HERRAMIENTAS PARA OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN

Cuestionario, previamente estructurado.

I. MECANISMOS DE CONFIDENCIALIDAD Y RESGUARDO DE LOS DATOS

Se explicó a la persona responsable del menor de edad, previo al llenado del cuestionario, sobre la confidencialidad de los datos obtenidos, además mencionar clara y brevemente el objetivo del estudio en proceso.

J. PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN

Se organizó la información, utilizando el programa de Excel.

K. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

Se utilizó el programa Word a través de la frecuencia absoluta y la frecuencia relativa. Analizando las medidas de tendencia central: Moda y la media aritmética.

L. PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Se realizará la presentación utilizando el programa de PowerPoint, mediante gráficas de barras y circular.

RESULTADOS:

Tabla 1: Porcentajes de pacientes desnutridos con morbilidad sobreagregada que asisten a las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de Jayaque, La Hachadura y San Julián en el periodo comprendido de Julio-Agosto de 2015.

EDAD	MASCULINO	PORCENTAJE	FEMENINO	PORCENTAJE
0 A 1	5	14.70%	7	20.50%
2 A 3	9	26.40%	6	17.60%
4 A 5	3	8.80%	4	11.70%

ANALISIS: Del total de niños desnutridos en estudio, se puede observar un mayor porcentaje de desnutrición comprendida en el sexo masculino en edades de 2-3 años, diferencia mínima comparado con el sexo femenino en edades de 0-1 años, para los rangos de edad de 4-5 años se observa menor porcentaje de desnutrición para ambos sexos, razón que puede explicarse por el destete y la introducción de alimentación complementaria deficiente, así como también sensibilidad a requerimientos de micronutrientes por velocidad de crecimiento aumentada en menores de 3 años.

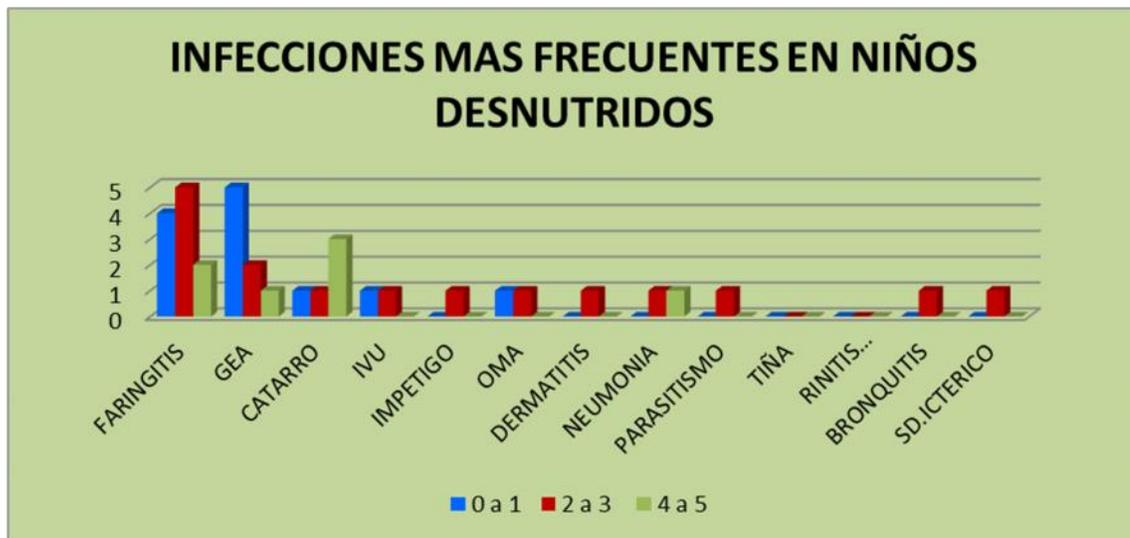
Grafico 2: Pacientes no desnutridos con morbilidad que asisten a las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de Jayaque, La Hachadura y San Julián en el periodo comprendido de Julio-Agosto de 2015.



Fuente: Entrevista sobre enfermedades mas frecuentes en niños desnutridos, comparados con niños sanos.

ANALISIS: Para el caso del total de niños sin ningún grado de desnutrición se observa mayor frecuencia a padecer enfermedades infecciosas en el sexo masculino en edades comprendidas de 2-3 años, en segundo lugar con un porcentaje similar, con variación poco significativa, esta el sexo femenino en rango de edad de 4-5 años, no hay variabilidad en cuanto al riesgo de enfermedades infecciosas y el sexo, pero si se observa diferencia en torno a la edad, lo cual puede explicarse por el grado de maduración inmunológica y otros factores ambientales y patógenos.

Gráfico 3-Infecciones más frecuentes en niños desnutridos que asisten a las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de Jayaque, La Hachadura y San Julián en el periodo comprendido de Julio-Agosto de 2015.



Fuente: Entrevista sobre enfermedades mas frecuentes en niños desnutridos, comparados con niños sanos.

Del total de niños desnutridos investigados, se puede notar que prevalecen 3 enfermedades infecciosas que son: faringitis, Gastroenteritis y catarro común. Teniendo asociadas para su prevalencia factores de tipo nutricional ya que se concentran en edad de 0-1 y 2-3 años, aunque no se descartan otros tipos de factores que sería necesario investigar en estudios posteriores puesto que para la muestra en estudio, la diferencia de enfermedades infecciosas con relación a niños no desnutridos como se verá más adelante es poco significativa, pues no existe mucha variación. Con respecto al resto de las enfermedades su prevalencia es menor a la esperada e incluso siendo nula para algunos rangos de edad. Siendo el grupo de 2-3 años el más vulnerable a padecer enfermedades infecciosas.

GEA: Gastroenteritis Aguda.

IVU: Infección de Vías Urinarias.

OMA: Otitis Media Aguda

Gráfico 4- Enfermedades infecciosas más frecuentes en niños no Desnutridos que asisten a las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de Jayaque, La Hachadura y San Julián en el periodo comprendido de Julio-Agosto de 2015. .



Fuente: Entrevista sobre enfermedades mas frecuentes en niños desnutridos, comparados con niños sanos.

Del total de niños no desnutridos investigados, la tendencia sigue similar en cuanto a la afectación de enfermedades infecciosas, con leves variaciones en torno a la edad, siendo las principales enfermedades por orden decreciente Faringitis, gastroenteritis y neumonía, otras enfermedades tienden a mantener tendencia similar en número y porcentaje de afectación como por ejemplo: impétigo, tiña, parasitismo, bronquitis, ivu, debiendo considerar otro tipo de factores para su apareamiento y recurrencia.

GEA: Gastroenteritis Aguda.

IVU: Infección de Vías Urinarias.

OMA: Otitis Media Aguda

DISCUSION DE RESULTADOS.

Tabla 1: Del total de niños desnutridos del estudio, se encontró una mayor frecuencia a padecer enfermedades infecciosas en el sexo masculino, en edades comprendidas de 2-3 años de edad, seguido de 0-1 años de edad y en menor proporción el rango de 4-5 años de edad. Para el caso del sexo femenino se observa mayor frecuencia de casos de desnutrición en el rango de edad de 0-1 años, seguido de 2-3 años y en menor proporción 3-5 años de edad.

Grafico 2: Para el caso del total de niños sin ningún grado de desnutrición se observa mayor frecuencia a padecer enfermedades infecciosas en el sexo masculino, rango de edad comprendido de 2-3, seguido de 0-1 y en menor proporción 4-5 años de edad. En el sexo femenino se observa mayor riesgo en el grupo de 4-5 años de edad, seguido de 2-3 años y por ultimo 0-1 años de edad.

Grafico 3: Del total de niños desnutridos investigados, se puede notar que prevalecen 3 enfermedades infecciosas, siendo el rango de 0-1 años de edad el más vulnerable a padecer gastroenteritis aguda, con frecuencia de 5 de los individuos estudiados, seguido de faringitis y catarro común en este mismo rango de edad. En los rangos de 2-3 años prevalece faringitis, seguido de gastroenteritis y catarro común en frecuencia. Dentro del rango de 4-5 años de edad prevalece en frecuencia catarro común, seguido de faringitis y gastroenteritis. Con respecto al resto de las enfermedades su prevalencia es menor a la esperada e incluso siendo nula para algunos rangos de edad. Siendo el grupo de 2-3 años el más vulnerable a padecer enfermedades infecciosas.

Grafico 4: Del total de niños no desnutridos investigados, se puede notar que prevalecen las enfermedades de tipo respiratorio con faringitis a la cabeza en el rango comprendido de 2-3 años de edad, seguido de catarro común en el mismo rango de edad y neumonía en edades comprendidas de 0-1, también se observan otras enfermedades que mantienen la tendencia en edad y porcentaje de afectación como son: impétigo, tiña, parasitismo, bronquitis, ivu.

CONCLUSIONES.

*El estado nutricional de los menores de 5 años, considerado como un factor que predispone o vuelve al infante vulnerable a todo tipo de enfermedad, en este caso enfermedades del tipo infeccioso, en la población estudiada no contribuye al riesgo de presentar o no infección.

- Las enfermedades infecciosas que prevalecen en el grupo con algún grado de desnutrición son faringitis, GEA y catarro común, existiendo diferencia escasa respecto al grupo de pacientes sin desnutrición, pues en estos últimos predominan faringitis, gastroenteritis aguda y neumonía
- La prevalencia de enfermedades infecciosas es mayor en el grupo femenino sin desnutrición en el intervalo de edad de 4 a 5 años. En pacientes desnutridas se observa mayor porcentaje en el rango de 0 a 1 año de edad.
- Existe un porcentaje semejante de casos atendidos en grupo masculino con y sin desnutrición, siendo afectados por enfermedades del tipo infeccioso en su mayoría entre las edades de 0 a 3 años
- Los grupos de mayor riesgo en cuanto a presentar enfermedades infecciosas con desnutrición se encuentra en edades de 0 a 1 y 3 a 4 años. Y en aquellos sin desnutrición prevalecen entre las edades de 2 a 3 años

RECOMENDACIONES

1. Continuar con actividades de promoción de salud que permita a los padres conocer los factores que causan desnutrición y las consecuencias de esta enfermedad, así como también la forma más adecuada de utilizar los recursos con los q se cuenta para superarla.
2. Apoyar y trabajar en conjunto con organizaciones no gubernamentales para que se desarrollen actividades de tipo preventiva de enfermedades mas frecuentes en la infancia e identificación temprana de desnutrició
3. Atender oportunamente patologías asociadas a desnutrición.
4. Promover los controles infantiles y desarrollar estrategias encaminadas a la alimentación saludable.
5. Promover la Inscripción del menor y asistir periódicamente a los controles de salud infantil.
6. Promover la consulta oportunamente al centro de salud de la localidad ante cualquier enfermedad que presente el niño/a.

BIBLIOGRAFÍA

1. Tomkins, Andrés, Watson, Fiona. Malnutrition and Infección: a review. United Nations, papel N° 5, 1989
2. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, presentación de Resultados de Encuesta de Salud Familiar, FESAL 2008. San Salvador 6 de febrero
3. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, presentación de Resultados de Encuesta de Salud Familiar, FESAL 2008. San Salvador 6 de febrero
4. Organización Panamericana de la Salud, Conocimientos actuales sobre nutrición, publicación científica N°532, Washinton.
5. Estrategia de Atención en Nutrición y Desarrollo en la Primera Infancia. Ministerio de Salud/Unidad de Nutrición año 2011.
6. Lineamientos técnicos para la atención integral de niños y niñas menores de cinco años 2013. AIEPI
7. Feigin R Epidemiología de Enfermedades Infecciosas .Tratado de Infecciones en Pediatría. Año 1987 México. D.F.
8. Atalab E. Bustos M.P, Gómez A .E. Desnutrición Infantil: costo Social por Patología Respiratoria y Digestiva. Archivos Latinoamericanos de Nutrición .Año 1983.
9. W.N. Rosales Parasitosis y Nutrición. Cuadernos de Nutrición .Año 1986.
10. Pérez M H. con El Huésped Mayor Susceptibilidad a infecciones .Revisita Médica del I.M.S.S. Año 1984 México D.F.

11. Kùmate J. Mecanismos Patogénicos .Manual de Infecto logia .Año 1980
México .D.F. Ediciones Médicas del Hospital Infantil de México Federico Gómez
.7ª edición.

12. Philip y Patterson, Gonzales S.N .Introducción a las enfermedades
Infecciosas .Infecto logia Clínica .Editorial Trillas.11 Ediciones México. D.F.

ANEXOS

“ENFERMEDADES INFECCIOSA MÁS FRECUENTES EN NIÑOS DESNUTRIDOS COMPARADOS CON NIÑOS SANOS, MENORES DE CINCO AÑOS EN LAS UCSF LA HACHADURA, SAN JULIAN Y JAYAQUE EN EL PERIODO JULIO-AGOSTO 2015”

OBJETIVO: CONOCER LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS MAS FRECUENTES EN NIÑOS DESNUTRIDOS QUE ASISTEN AL CONTROL INFANTIL COMPARADOS CON NIÑOS SANOS.

IDENTIFICACIÓN DEL NIÑO

NOMBRE Y APELLIDO: _____

EDAD: _____ SEXO: _____ PESO: _____ TALLA _____

CUIDADOR: _____

DIRECCION: _____

AREA: RURAL: _____ URBANO: _____

1. Edad en que Inicio control infantil: _____
2. Esquema de vacunación: Completo: _____ Incompleto: _____
3. Recibió Lactancia materna exclusiva el niño: Si: _____ No: _____
4. El niño esta desnutrido: Si: _____ No: _____
5. Enfermedad que padece el niño: _____
6. Recibe algún tratamiento el niño para la desnutrición: Si: _____ No: _____

ACCESIBILIDAD ECONÓMICA

7. Quien aporta el dinero en su familia:
Padre _____ Madre _____ Ambos _____
8. Cuál es el ingreso familiar en su hogar:
\$100-150 _____
\$151-200 _____
\$201-300 _____

Más de \$300_____

CONSUMO DE ALIMENTOS DE LOS NIÑOS DESNUTRIDOS

FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS DE LOS NIÑOS DESNUTRIDOS

ALIMENTO	TODOS LOS DIAS	UNA VEZ POR SEMANA	CADA 15 DIAS	UNA VEZ AL MES
FRIJOLES				
Arroz, papas, macarrones ó fideos				
Vegetales y hojas verdes				
Frutas				
Leche entera				
Atol (Maíz, arroz, maicillo, harina)				
H. Fortificada				
Carnes(pollo, res ó pescado)				
Queso y huevos				
Pan francés				
Tortillas				

OBSERVACIONES. _____

