

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
UNIDAD CENTRAL
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA



**“PRINCIPALES ENFERMEDADES INFECCIOSAS EN NIÑOS
DESNUTRIDOS Y NO DESNUTRIDOS, MENORES DE 5 AÑOS EN
LOS MUNICIPIOS DE SAN FRANCISCO MENÉNDEZ Y JUTIAPA;
DE JULIO A AGOSTO DEL 2017”**

Informe Final presentado por:

Steffannie Magaly Pineda García

Wendy Stephanie Pineda Hernández

Para Optar al Título de:

DOCTOR EN MEDICINA

Asesor:

Dr. Gilberto Ascencio

San Salvador, Agosto 2017

ÍNDICE

Resumen.....	i
I. Introducción	1
II. Objetivo general y específico	2
III. Marco Teórico	
III.a) Definiciones	3
III.b) ¿Cómo afecta al sistema inmune la desnutrición?	4
III.c) Fisiopatología de la desnutrición.....	5
III.d) Factores que contribuyen a la aparición de la desnutrición	6-9
III.e) Enfermedades infecciosas más frecuentes en menores de 5 años.....	9-16
III.f) Situación El Salvador.....	17
III.g) Estadísticas nacionales de las enfermedades prevalentes en menores de 5 años	18
III.h) Situación en los municipios de estudio	19
IV. Diseño metodológico	20
IV.a) Operalización de las variables.....	21-23
V. Resultados.....	24-27
VI. Discusión	28
VII. Conclusiones	29
VIII. Recomendaciones	30
IX. Bibliografía.....	31-33
X. Anexos	34

I. RESUMEN

Se realizó la investigación cuyo objetivo era describir y comparar, las principales enfermedades infecciosas agudas en 64 niños menores de 5 años con o sin desnutrición; en los municipios de Francisco Menéndez y Jutiapa.

Por medio de un instrumento, entrevista clínica y revisión de expedientes conocer los principales factores, que están presentes, y que llevan a la desnutrición infantil.

Los resultados que se obtienen son los siguientes: de los 300 niños en estudio de ambas unidades, se encontró 32 con desnutrición, de los cuales solamente 3 presentan desnutrición severa. Además en ambas poblaciones de niños desnutridos y no desnutridos las infecciones respiratorias son la mayor causa de consulta; seguidas en un segundo lugar las enfermedades gastrointestinales y en tercer lugar las dermatológicas. No observando diferencia evidente

En cuanto a los factores que se encontraron presentes en la población estudiada, los más frecuentes fueron los socioeconómicos, seguidos de los biológicos.

Se concluye que; la prevalencia de desnutrición en ambos municipios fue del 10.6%, que va de acuerdo según los últimos informes de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación.

Las enfermedades del tracto respiratorio son la patología más frecuente tanto en desnutridos, como no desnutridos, no existe diferencia evidente entre los episodios de las tres principales morbilidades descritas anteriormente.

Se identificaron que los tres principales factores que influyen en el apareamiento de la desnutrición fueron; en primer lugar el nivel educativo de los padres, seguido del ingreso económico y por último la dieta no balanceada.

II. INTRODUCCIÓN

El Salvador es un país en desarrollo donde prevalece la desnutrición y asociado a ello las enfermedades infecciosas como las diarreas, infecciones respiratorias y dermatológicas principalmente.

Según el reporte de la UNICEF (Fondo de Naciones Unidas para la Infancia) en su reporte de Abril 2013, uno de cada cuatro niños menores de 5 años en el mundo sufre retraso en el crecimiento debido a la desnutrición crónica en los períodos cruciales de crecimiento. La desnutrición infantil es uno de los problemas de salud importantes en El Salvador, debido a que se extiende a todo el país y es una de las mayores causas de morbilidad infantil.

Según el Informe Global sobre Desarrollo Humano 2014, El Salvador está en la posición 115 entre 187 países, según el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)¹

Se han hecho estudios donde se compara la incidencia de enfermedades infecciosas entre niños desnutridos y aquellos en los que no se presenta; donde se ha demostrado que la incidencia o prevalencia de estas enfermedades infecciosas es más frecuentes en niños desnutridos.

La razón de lo anterior es que: un paciente desnutrido con lleva a un deterioro del sistema inmune provocándole una ligera baja en sus defensas.

En El Salvador existe información sobre estudios de tasa de desnutrición que reflejan un 19% de niños con diferentes grados de desnutrición.²

Por lo tanto la investigación se centrará en comparar la incidencia y el tipo de enfermedades infecciosas presentadas en ambos grupos entre niños de la misma edad con desnutrición y aquellos que no las posean, recolectando información a través del acceso a expedientes clínicos en los municipios de San Francisco Menéndez Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia La Hachadura y Jutiapa UCSFI Jutiapa Carolina, así mismo se utilizará como base la guía de atención a menores de 5 años, tablas nutricionales de la organización mundial de la salud adaptadas al país, guías nutricionales nacionales e internacionales, documentos relacionados con nutrición infantil y enfermedades infecciosas prevalentes en la infancia de sitios web, encuestas realizada por los investigadores para la recolección de datos en la comunidad.

III. OBJETIVO GENERAL:

- “Describir las principales enfermedades infecciosas que inciden en niños menores de 5 años con algún grado de desnutrición y comparar con aquellos en los que no la presentan, y por medio de un instrumento conocer los principales factores que llevan a la desnutrición infantil, en la población de los municipios de San Francisco Menéndez y Jutiapa en el año 2017”.

IIIa. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Conocerla incidencia de las principales enfermedades infecciosas agudas en menores de 5 años.
- Conocer la frecuencia de niños menores de 5 años con desnutrición en la población de los municipios de San Francisco Menéndez y Jutiapa.
- Comparar la incidencia de enfermedades infecciosas en niños menores de 5 años con desnutrición con los niños no desnutridos.
- Identificar aquellos factores que determinen el apareamiento de los diferentes grados de desnutrición en menores de 5 años.

IV. MARCO TEÓRICO, DE REFERENCIA O CONCEPTUAL

IV.a) DEFINICIONES:

Malnutrición: Un término más amplio que la desnutrición; significa alimentación inadecuada, por defecto (desnutrición), exceso o ingesta de alimentos no saludables (sobrepeso y obesidad), o a la mala asimilación de estos.⁷

Desnutrición: El resultado de la ingesta insuficiente de alimentos adecuados, la atención inadecuada y las enfermedades infecciosas.⁷

Hay 3 tipos de desnutrición:

1. Desnutrición aguda: Deficiencia de peso para altura (P/A). Delgadez extrema. Resulta de una pérdida de peso asociada con periodos recientes de hambruna o enfermedad que se desarrolla muy rápidamente y es limitada en el tiempo.
2. Desnutrición crónica: Retardo de altura para la edad (A/E). Asociada normalmente a situaciones de pobreza, con consecuencias para el aprendizaje y menos desempeño económico.
3. Desnutrición global: Deficiencia de peso para la edad. Insuficiencia ponderal.

Enfermedades prevalente en la infancia:

Son aquellas **enfermedades** que se presentan con mayor frecuencia o incidencia en menores de 5 años en una región.

Infecciones respiratorias agudas: Son padecimientos infecciosos de las vías respiratorias superiores con evolución menor a 15 días y en ocasiones se convierten en neumonía. Las infecciones respiratorias agudas constituyen un importante problema de salud pública, pues resultan con la morbilidad más alta en el mundo.

Enfermedades Gastrointestinales (enfermedades diarreicas agudas) Son la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años. Son enfermedades prevenibles y tratables.

IV.b) ¿CÓMO AFECTA AL SISTEMA INMUNE LA DESNUTRICIÓN?

Estas dos condiciones: ingesta insuficiente y enfermedad se potencian mutuamente. Los niños desnutridos tienen menos resistencia a las infecciones, por lo que tienen mayor riesgo de caer enfermos. Las infecciones pueden causar hiporexia, incremento del metabolismo, mala absorción intestinal por tránsito acelerado y reducción en las sales biliares y lesiones en la mucosa intestinal, todo lo cual empeora aún más el estado nutricional.

Los momentos de máxima demanda corresponden a, aquellos de mayor reproducción celular, es decir los periodos de rápido crecimiento como la gestación, los primeros años de vida y la adolescencia. Las demandas de nutrientes también se incrementan durante etapas de metabolismo acelerado, como por ejemplo durante las enfermedades agudas.

En la actualidad está identificado el periodo fundamental para prevenir la desnutrición: el embarazo y los dos primeros años de vida del niño. Es lo que se conoce como los 1.000 días críticos para la vida. En esta etapa es cuando se produce el desarrollo básico del niño, por lo que la falta de atención adecuada afectará a la salud y el desarrollo intelectual del niño el resto de su vida.⁷

De acuerdo con la OMS hay tres formas de desnutrición:

a. Desnutrición aguda: cuando el puntaje Z del indicador P/T está por debajo de -2DE. Está asociada a pérdida de peso reciente y acelerada o a incapacidad para ganar peso, dada en la mayoría de los casos por bajo consumo de alimentos o presencia de enfermedades infecciosas.

b. Retraso en talla: cuando el puntaje Z del indicador talla/edad (T/E) está por debajo de 2 desviaciones estándar. Está asociado con baja ingesta prolongada de todos los nutrientes. Se presenta con mayor frecuencia en hogares con inseguridad alimentaria, bajo acceso a servicios de salud, agua y saneamiento básico. El retraso en talla es más severo si se inicia a edades tempranas, asociado a bajo peso materno, peso y talla bajos al nacer, prácticas inadecuadas de lactancia materna y alimentación complementaria, y enfermedades infecciosas recurrentes, entre otros.

c. Deficiencias de micronutrientes: se presentan cuando las personas no tienen acceso o hábito de consumo de alimentos fuente de micronutrientes, como frutas, verduras, carnes y alimentos fortificados. Las deficiencias de micronutrientes aumentan el riesgo de enfermedades infecciosas, como la diarrea, la malaria y la neumonía.

Desnutrición Aguda: La desnutrición aguda se clasifica de acuerdo con la intensidad de pérdida de peso para la talla en:

- Desnutrición aguda moderada, cuando el puntaje Z del indicador peso/talla (P/T) está entre -2 y -3 desviaciones estándar. Puede acompañarse de algún grado de emaciación o delgadez debida a la pérdida reciente de peso. Este tipo de desnutrición debe detectarse y manejarse oportunamente, dado que en poco tiempo el niño o niña puede pasar a desnutrición aguda severa y/o complicarse con enfermedades infecciosas.
- Desnutrición aguda severa, cuando el puntaje Z del indicador peso/talla (P/T) está por debajo de -3 desviaciones estándar. Puede presentarse con edema bilateral hasta anasarca, diferentes grados de emaciación hasta el marasmo y otros signos clínicos como la adinamia y la falta de interés por el medio.

IV.c) FISIOPATOLOGÍA DE LA DESNUTRICIÓN:

Mecanismos y causas:

La desnutrición se clasifica en dos tipos principales teniendo en cuenta que la provisión de nutrientes sea insuficiente o no:

- Forma primitiva. La falta de nutrientes va ligada a la pobreza en los países en vías de desarrollo y se hace más evidente en las catástrofes (sequías e inundaciones)
- Formas secundarias. Pueden referirse a cada una de las fases por las que se pasa desde la oferta de los nutrientes hasta su utilización en los tejidos: ingestión, motilidad del tubo digestivo, absorción y utilización:

. Consecuencias:

Son diferentes dependiendo de su causa: primaria o secundaria.

A corto plazo: La desnutrición causa la pérdida de los depósitos energéticos y de masa muscular. En la mayoría de los niños desnutridos se observa de la tasa metabólica absoluta, de la actividad física y del gasto energético total.

- A largo plazo: La desnutrición en la infancia también produce consecuencias sobre la regulación energética, especialmente el retraso en el crecimiento en niños con desnutrición crónica.

IV.d) FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA APARICIÓN DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL

(Ver anexo 6)

Los problemas y las causas de desnutrición que se debaten en la actualidad incluyen crecimiento inconsistente, bajo peso al nacer, desnutrición materna, deficiencias de nutrientes específicos (p. ej., yodo, vitamina A, hierro y zinc), diarrea, infección por el VIH y otras enfermedades infecciosas, prácticas de alimentación infantil inadecuadas, ingresos familiares limitados, inseguridad alimentaria.⁸

Socioeconómicos: son los detonantes más resaltantes de la desnutrición infantil. El estado nutricional del niño es un aspecto que no se encuentra aislado. Existen factores socioeconómicos, tales como vivienda, estructura familiar, educación, salud e ingreso que influyen para bien o para mal.

Inseguridad alimentaria: La definición más amplia aceptada de forma general de inseguridad alimentaria consiste en una «disponibilidad limitada o incierta de alimentos nutritivamente adecuados y seguros, en unos formatos y vías de distribución socialmente aceptables». Esta definición comprende conceptos acerca de la certidumbre de la disponibilidad a corto y largo plazo de los alimentos, el interés acerca de la suficiencia, la calidad nutricional y seguridad de los alimentos y la aceptabilidad cultural y social de los alimentos disponibles y los medios de abastecimiento.⁸

Alimentación: Una insuficiente ingesta de alimentos tanto en cantidad como en calidad no es la única causa de la desnutrición infantil. Aquí influye la lactancia materna exclusiva, problemas desarrollados con mala técnica, así como la ablactación precoz.

Lactancia materna exclusiva:

La leche materna facilita una adaptación segura al medio extrauterino. La ingestión de ella se convierte, para el recién nacido, en un método efectivo de protección ante patógenos; adicionalmente provee factores reguladores del crecimiento en forma de hormonas. Las ventajas de este alimento pueden observarse incluso más allá del período neonatal, siendo, por ejemplo, ahora, evidente su papel protector en la aparición de factores de riesgo para las enfermedades cardiovasculares y del neurodesarrollo.

La lactancia materna es la intervención más eficiente y de menor costo en favor del crecimiento y desarrollo de los niños.

• Garantiza:

Protección inmunológica, nutrición, estimulación psico-afectiva. Reduce costos y tiene una serie de ventajas para las madres.

Óptimo crecimiento y desarrollo durante los seis primeros meses de vida.

Debe ser complementada con alimentación apropiada después del sexto mes.

• Existe una tendencia a la reducción de la lactancia materna en medios urbanos y uso creciente de fórmulas. Hay riesgo de enfermedades infecciosas y desnutrición.

Ablactación: A partir del sexto mes la lactancia materna es insuficiente.

• Hay mayor riesgo de desnutrición crónica.

• Depende de disponibilidad de recursos alimentarios. Problemas de disponibilidad de proteínas de origen animal en áreas rurales.

• Malas prácticas nutricionales: Déficit en el consumo de hierro; altos niveles de anemia en todos los estratos sociales. Es necesario el uso de micronutrientes.

• Riesgo de contaminación debido a falta de acceso a agua segura y malas prácticas de higiene⁹

Económicos: Los componentes económicos como el desempleo y un presupuesto familiar en nivel de pobreza; el componente educativo y de capacitación como es el caso de unos padres que tienen un bajo nivel educativo o unos niños en edad escolar sin inserción en el sistema educativo; el componente dinámica familiar que comprende una familia numerosa y una madre adolescente o una madre o padre solo y, el componente físico ambiental que encierra la calidad de la vivienda, el hacinamiento y el agua para el consumo sin tratamiento, son aspectos que no aseguran el bienestar nutricional de los niños y niñas.

Biológicos:

Prematurez:

La Organización Mundial de la Salud define como prematuros a los neonatos vivos que nacen antes de la semana 37 a partir del primer día del último período menstrual. Los recién nacidos de bajo peso al nacer (BPN; peso al nacer de 2.500 g o menos) se deben a la prematuridad, al crecimiento intrauterino retrasado (CIR) o a ambos factores. La prematuridad y el CIR se asocian a un aumento de la morbilidad y la mortalidad neonatales.

El **CIR simétrico** suele ser de comienzo más precoz y se asocia a enfermedades que afectan gravemente al número de células fetales, como son las alteraciones cromosómicas o genéticas, las malformaciones, los agentes teratógenos o una hipertensión materna grave. El **CIR asimétrico** suele comenzar más tarde, y se asocia a nutrición materna deficiente o a un inicio o una exacerbación tardíos de enfermedades vasculares de la madre (pre eclampsia, hipertensión crónica).¹⁰

Bajo peso al nacer:

Los estudios prospectivos indican que los niños con un peso notablemente bajo (<60% del peso de referencia para su edad) tienen un riesgo de muerte ocho veces mayor que los nutridos con normalidad, que los que presentan un peso moderadamente bajo (60-69% del peso de referencia para su edad) tienen un riesgo cuatro a cinco veces mayor y que incluso los niños con un peso ligeramente bajo (70-79% del peso de referencia para su edad) presentan un

riesgo dos a tres veces mayor. La alta prevalencia de mortalidad entre los niños con desnutrición leve o moderada señala que más de la mitad de las muertes infantiles pueden estar causadas directa o indirectamente por la desnutrición. ¹¹

Las malformaciones congénitas son una causa importante de muerte fetal y neonatal, pero quizá sean aún más importantes como causa de enfermedad aguda y de morbilidad a largo plazo, y en algunos casos si el paciente sobrevive son causa de desnutrición y de discapacidad, dependiendo del tipo de malformación.¹⁰

Inadecuado Saneamiento Ambiental: Las familias que no potabilizan el agua; ni protegen los alimentos, también las familias que no se lavan las manos antes de preparar y comer los alimentos y aquellas familias que crían animales dentro de su casa, y por último cuidado inadecuado a niños por parte de sus cuidadores.

Infecciones. Diversos estudios han mostrado la fuerte asociación entre estado nutricional y la duración o severidad de episodios de enfermedades infecciosas, algunos incluso con su incidencia. Los mecanismos son numerosos y complejos: la desnutrición conlleva a la reducción de la inmunidad humoral y celular, así como de barreras físicas tales como el moco protector en las vías respiratorias y la acidez gástrico⁶

IV.e) ENFERMEDADES INFECCIOSA MÁS FRECUENTES EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.

- **Enfermedades respiratorias agudas:**

Las Enfermedades Respiratorias Agudas (ERA) son un conjunto de enfermedades que afectan el sistema respiratorio y se constituyen en la causa más frecuente de morbilidad y mortalidad en niños y niñas menores de 5 años en todo el mundo, en especial por Infección Respiratoria Aguda (IRA) la cual representa cerca de 2 millones de muertes cada año.

El aumento de las lluvias se asocia a una mayor humedad y por ende a una mayor circulación de virus respiratorios.

Entre las Enfermedades Respiratorias Agudas encontramos el Resfriado Común, la Influenza, la Neumonía, y la duración de la enfermedad puede durar entre 8 – 15 días.

El riesgo radica en no proporcionar los cuidados primarios adecuados, dejando que las ERA se compliquen. Los padres y cuidadores que no saben reconocer los signos de alarma, llegan tarde a la consulta con el médico, en consecuencia los niños y niñas se agravan y mueren, especialmente los menores de dos meses de edad.

- La neumonía adquirida en la comunidad (NAC):

Es una de las principales causas de morbimortalidad en la infancia, de ingreso a las unidades de cuidados intensivos, hospitalizaciones por otros motivos e infecciones nosocomiales. Se asocia a varios factores de riesgo: estrato socioeconómico bajo, antecedentes de prematurez, desnutrición, exposición a contaminantes inhalados (tabaquismo familiar) y asistencia a guarderías.

De acuerdo a los datos epidemiológicos nacionales neumonía es la tercera causa de muerte en los pacientes menores de un año y la primera causa de muerte en los pacientes de uno a cuatro años en El Salvador. Por lo cual se constituye en un problema de salud que amerita especial atención enfocada al manejo de casos.

- Sinusitis

Definición. La sinusitis se define como la inflamación de la mucosa de uno o más de los senos paranasales y los síntomas resuelven completamente en menos de treinta días.

Epidemiología. Se estima que los niños que presentan entre seis a ocho resfriados por año pueden complicarse en un 5 a 10% de los casos con sinusitis aguda, no se ha descrito predilección por raza ni sexo. La prevalencia de sinusitis es más alta en niños de dos a cinco años de edad que sufren algún tipo de alergia respiratoria. La enfermedad es más frecuente durante los meses fríos del año.

- Otitis media aguda

Los episodios de otitis media aguda (OMA) se presentan con más frecuencia por ciertos periodos del año como puede ser la época lluviosa. Los niños son más susceptibles que las niñas, de igual manera aquellos en guarderías o con hermanos mayores. El resfriado común y la OMA son las enfermedades más frecuentes de la infancia, caracterizadas por una patogénesis multifactorial.

Epidemiología. La otitis media aguda es una de las patologías más importantes y cerca de un 75% sucede en niños menores de diez años. Uno de cada cuatro niños presentará un episodio de otitis media durante sus primeros diez años de vida, con una mayor incidencia entre los tres y seis años de vida. Algunos estudios norteamericanos sugieren que la incidencia es mayor durante los primeros dos años de vida. Cerca del 80% de los niños ha presentado un episodio de otitis media con efusión al menos una vez antes de los cuatro años.

- Enfermedades diarreicas:

Generalidades. De acuerdo a la OMS cada año ocurren mil trescientos millones de episodios de diarrea en niños menores de cinco años en los países subdesarrollados, con tres a cuatro millones de muertos casi siempre por deshidratación. La consistencia y frecuencia de las evacuaciones varía de acuerdo a la dieta, edad del niño o niña y etiología.

Epidemiología. La diarrea es la cuarta causa de morbilidad de egreso hospitalario y la tercera de mortalidad en el menor de un año, así mismo es la segunda causa de morbilidad y la tercera causa de mortalidad en el menor de cinco años.

Etiología. Dentro de las etiologías infecciosas de acuerdo a los datos aportados por OPS/ OMS entre el 85 y 90% de estas son de etiología viral.

Hay tres tipos clínicos de enfermedades diarreicas:

- La diarrea acuosa aguda, que dura varias horas o días, y comprende el cólera.
- La diarrea con sangre aguda, también llamada diarrea disintérica o disentería.
- La diarrea persistente, que dura 14 días o más.

En países en desarrollo, los niños menores de tres años sufren, en promedio, tres episodios de diarrea al año. Cada episodio priva al niño de nutrientes necesarios para su crecimiento. En consecuencia, la diarrea es una importante causa de malnutrición, y los niños malnutridos son más propensos a enfermar por enfermedades diarreicas.

La amenaza más grave de las enfermedades diarreicas es la deshidratación. Durante un episodio de diarrea, se pierde agua y electrolitos (sodio, cloruro, potasio y bicarbonato) en las heces líquidas, los vómitos, el sudor, la orina y la respiración. Cuando estas pérdidas no se restituyen, se produce deshidratación.

Causas:

La diarrea es un síntoma de infecciones ocasionadas por muy diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos, la mayoría de los cuales se transmiten por agua con contaminación fecal. La infección es más común cuando hay escasez de agua limpia para beber, cocinar y lavar. Las dos causas más comunes de enfermedades diarreicas en países en desarrollo son los rotavirus y *Escherichia coli*.

Malnutrición: Los niños que mueren por diarrea suelen padecer malnutrición subyacente, lo que les hace más vulnerables a las enfermedades diarreicas. A su vez, cada episodio de diarrea empeora su estado nutricional. La diarrea es la segunda mayor causa de malnutrición en niños menores de cinco años.

Fuente de agua: El agua contaminada con heces humanas procedentes, por ejemplo, de aguas residuales, fosas sépticas o letrinas, es particularmente peligrosa. Las heces de animales también contienen microorganismos capaces de ocasionar enfermedades diarreicas.

- Parasitismo intestinal

Generalidades. Las infecciones parasitarias son un problema de salud pública, debido a que suelen causar anemia por deficiencia de hierro, malabsorción de nutrientes y diarrea, entre las principales afecciones. Frecuentemente, la elevada prevalencia de parasitosis, está relacionada con la contaminación fecal del agua y suelo o de los alimentos, aunado a deficientes condiciones sanitarias y socioculturales.

Definición. Son infecciones intestinales que pueden producirse por la ingestión de quistes de protozoos, huevos o larvas de gusanos o por la penetración de larvas por vía transcutánea desde el suelo.

Epidemiología. Las enfermedades infecciosas debidas a protozoos y helmintos son una causa importante de morbilidad y mortalidad de los lactantes y los niños de muchas partes del mundo, constituyendo uno de los principales problemas de salud que afecta a todos los grupos poblacionales. Se considera que existe en la población mundial 1,110 millones de personas infectadas por cestodos, 240 millones por trematodos y 3 200 millones por nematodos, si a esto se le añade que los protozoos, especialmente la *Entamoeba histolytica* y la *Giardia lamblia*, afecta de un 20–50 por ciento de la población mundial incluidos países desarrollados; se puede comprender con exactitud la magnitud del problema que significan los parásitos intestinales.

- Enfermedades Dermatológicas

Las infecciones de piel y partes blandas son una causa frecuente de consulta en los centros de atención primaria de la salud. Los datos de la epidemiología local de estas infecciones son escasos; las bacterias y los hongos son los principales agentes etiológicos.

- Impétigo

. Es una infección bacteriana superficial de la piel, más común de la infancia, usualmente leve, con buen pronóstico.

Epidemiología. Su prevalencia varía con la estación del año y es más frecuente en meses cálidos del verano, en personas con mala higiene y que viven en hacinamiento. El *Staphylococcus aureus* se observa en lesiones de todas las edades, en cambio en *Streptococcus* beta hemolítico del grupo A, se cultiva más frecuentemente en niños de edad preescolar y es raro antes de los dos años, excepto en áreas endémicas. La mayor incidencia ocurre entre los dos y seis años.

Etiología o clasificación.

Impétigo no buloso: es causado por *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus* beta hemolítico del grupo A.

Impétigo buloso: causado por *Staphylococcus aureus*. Más del 70% corresponde al no buloso, las lesiones se deben a picaduras de insectos, abrasiones, laceraciones, varicela, escabiosis, pediculosis y quemaduras.

- Micosis cutáneas en los niños

Son lesiones producidas por dermatofitos, hongos con la particularidad de desarrollarse en la queratina.

Las micosis superficiales cutáneas constituyen un grupo de entidades que comprenden: tiñas o dermatofitosis (tinea capitis, tinea facie, tinea corporis), candidiasis cutáneo mucosas, pitiriasis versicolor.

- Tiñas

Definición: Micosis superficiales originadas por hongos parásitos de la queratina, llamados dermatofitos, de los géneros Trichophyton, Microsporum y Epidemophyton, que afecta piel y anexos, excepcionalmente invaden tejidos profundos.

Epidemiología: La distribución es mundial. La tiña de la cabeza se observa en niños (98%) y ocasionalmente en mujeres adultas; predomina en estrato socioeconómico bajo; la frecuencia varía de 3 a 28 por ciento.

La tiña del cuero cabelludo o tinea capitis: Predominante de la edad infantil, siendo más frecuente en preescolares y escolares con más incidencia en el sexo femenino. Actualmente, el agente causal más frecuente es Microsporum canis (aprox. el 50% de todas las infecciones), produciéndose la mayoría de ellas por contacto con los gatos. El agente no puede determinarse exclusivamente por medio del cuadro clínico. Los hongos causan una reacción inflamatoria neutrofílica y una respuesta de la inmunidad celular. Puede manifestarse con una de las siguientes presentaciones:

- Forma inflamatoria. Se inicia con una o varias placas eritemato-escamosas, con caída o no de pelos, que en pocos días evoluciona hacia una placa prominente, bien delimitada, dolorosa a la palpación, con superficie alopecica, pero con pelos adheridos y llena de folículos abiertos y pústulas. Los pelos que persisten se pueden arrancar con facilidad, estando presentes adenopatías cervicales
- Formas no inflamatorias o tonsurantes. La variedad microspórica es la más frecuente. Se presenta como una placa alopecica que puede alcanzar un tamaño considerable, con pelos rotos a pocos milímetros del orificio y recubierto de escamas grises. Única o múltiple, puede acompañarse de prurito discreto, localizados en vértex u occipucio.

- Candidiasis.

Definición: Grupo de manifestaciones clínicas causadas por levaduras oportunistas del género *Cándida*, en particular *C. albicans*; pueden ser superficiales o profundas, con afección de piel, mucosas u órganos internos, y tener evolución aguda, subaguda ó crónica

Epidemiología: afecta cualquier raza, sexo edad; se presenta en 4 a 18% de los recién nacidos; la forma bucal predomina en menores de 10 o mayores de 60 años.

El muguet está formado por pequeñas máculas rojas que se convierten poco a poco en placas blancas confluyentes, con aspecto cremoso, localizadas en lengua o mucosa bucal. Es fácilmente removible y deja a la vista una mucosa hiperémica.

Hay también una forma de dermatitis perioral, con posible afectación de los pliegues en forma de queilitis triangular.

- Pitiriasis versicolor

Es la micosis superficial más frecuente, de evolución crónica y recidivante, causada por la levadura *Malassezia furfur*, saprofito endógeno frecuente en piel normal. Suele sugerirse que es por una predisposición genética, humedad local, corticoides tópicos y/o sistémicos y por estados carenciales.

Epidemiología: Puede aparecer a cualquier edad, y afecta ambos sexos; predomina en varones, a razón de 2:1. Es más frecuente entre los 20 y 45 años de edad; se ha observado en lactantes pero en general es rara durante la niñez. Hay antecedentes familiares en 19 %

Cuadro clínico: Las lesiones muestran distribución centrípeta en tórax, espalda y parte proximal de las extremidades rara vez se extienden a cuello, antebrazos o porción distal de extremidades en niños pueden afectar la cara, también la frente y las regiones pre auriculares y, en lactantes, la zona del pañal. Se ha observado principalmente en zonas del cuerpo con temperatura y humedad altas. La dermatosis está constituida por abundantes manchas lenticulares hipocrómicas, de color café o rosado.

IV.f) SITUACIÓN EN EL SALVADOR

Pese a que la región centroamericana ha logrado reducir la prevalencia de hambre en 4.1 % en los últimos 15 años, El Salvador es uno de los países que ha tenido un proceso más lento en la lucha contra este fenómeno, según lo apunta el informe Panorama de la seguridad alimentaria en América Latina y el Caribe 2015, presentado por la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO)⁴.

Tres de cada diez niños que viven en las zonas más empobrecidas del país padecen desnutrición crónica. Así lo consigna el más reciente informe sobre seguridad alimentaria en América Latina y el Caribe¹²

Según lo destaca el estudio, aunque América Latina y el Caribe alcanzó tanto el Objetivo del Milenio 1C como el de la Cumbre Mundial de la Alimentación, al reducir su porcentaje y número total de personas subalimentadas a menos de la mitad; países como el nuestro aún necesitan medidas de mayor rigor¹³

El mapa de desnutrición presentado por el Programa Mundial de Alimentos (PMA) pone de manifiesto la necesidad de políticas más efectivas para combatir la desnutrición y permitir el acceso a una alimentación digna a buena parte salvadoreños.

En El Salvador la desnutrición crónica según la última encuesta nacional de salud apoyada por UNICEF refleja en el 2014, una desnutrición crónica en un 14% de los niños menores de 5 años y la presencia de anemia. ⁷

El Salvador presenta un 19.2% de desnutrición. El reto enfatizaron los expertos, es reducir al 15% el problema. ¹²

Los más graves: Entre los municipios más fuertemente impactados, arriba del 40% de desnutrición, se encuentran Rosario de Mora, en el departamento de San Salvador con el 48%. Le sigue el municipio de San Fernando, en el departamento de Chalatenango con 44.1%.

Asimismo, Cacaopera, en el departamento de Morazán también, registra un alto nivel en las tasas de desnutrición con 42.8%, seguido muy de cerca por el municipio de Guatajiagua con el 42.3%. San Simón con 39.9% en Morazán A éstos se les une el municipio de Tacuba, en Ahuachapán, el cual registra una de las tasas catalogadas de muy altas con el 41.3%.

Los menos afectados: Por el contrario el PMA reporta que once municipios en todo el país se encuentran con muy bajos niveles de desnutrición. En estos casos, el rango oscila entre el 11.4% y el 0.5%.

Estos son Nueva Esparta, Bolívar y Concepción de Oriente, en La Unión; San Isidro Labrador, Nombre de Jesús y Las Flores, en Chalatenango; Cuscatancingo y San Salvador, departamento de San Salvador; Santa Ana, Santa Ana; Dolores, Cabañas y Nueva Guadalupe, en San Miguel.

Por otro lado, AIEPI reconoce que el trabajo que se ha venido desarrollando en los servicios de salud tiene un impacto limitado, si no se considera que la madre y la familia tienen un papel vital en la recuperación, el mantenimiento y protección de la salud del niño en el hogar, para reducir la mortalidad y morbilidad de la niñez.¹⁴

IV.g) ESTADÍSTICAS NACIONALES DE LAS ENFERMEDADES PREVALENTES EN MENORES DE 5 AÑOS.

En El Salvador, las enfermedades infecciosas, aún son causa importante de consulta ambulatoria en primer nivel de atención, como se detallan en las tablas reportadas de enero a diciembre del 2016 (ver anexo 2).

Donde se evidencia que las infecciones del tracto respiratorio superior son la primera causa de morbilidad, le siguen las enfermedades diarreicas de presunto origen infeccioso en menores de un año.

Estos datos son alarmantes, debido a las consecuencias, que van desde el riesgo de contraer diversas enfermedades como diarrea, neumonías, otitis, dermatosis, etc.; hasta el aumento de los costos gubernamentales como la atención en salud pública y la disminución de la productividad. En el peor de los casos es causa de muerte.

En los últimos cinco años El Salvador ha registrado una reducción de más del 30% en la desnutrición crónica infantil, según datos de la Encuesta Nacional de Salud en 2015.³

IV.h) SITUACIÓN EN LOS MUNICIPIOS DE ESTUDIO:

Esta enfermedad crónica en los niños sigue como una problemática de salud pública en Ahuachapán, pero hace falta información que contribuya a establecer acciones¹⁵

La información sobre el estatus de dicha enfermedad, que es brindada con suma reserva, revela que la mayoría de casos se siguen detectando en las zonas rurales de Tacuba, Guaymango y Jujutla. Incluso en la misma cabecera departamental. En Tacuba se detectaron dos casos de desnutrición grave o severa; los menores presentaban edemas en la piel a causa de la alimentación inadecuada¹⁵

En cuanto a estadísticas de enfermedades infecciosas en menores de 5 años por departamento, no hay registro, todo se consolida a nivel nacional.

V. DISEÑO METODOLÓGICO

- TIPO DE INVESTIGACIÓN:

El presente estudio será de tipo descriptivo, retrospectivo

- PERIODO DE INVESTIGACIÓN:

La investigación se realizó en un periodo de 2 meses de julio a agosto del año 2017.

- Universo: Trescientos niños vistos en las Unidades de Salud de Carolina, Municipio de Jutiapa y UCSFI La Hachadura del municipio de San Francisco Menéndez 2017.

- Muestra: En UCSF-I Jutiapa CA Carolina se han reportado 13 niños menores de 5 años con algún grado de desnutrición, se tomará igual cantidad de niños no desnutridos seleccionados a conveniencia.

- UCSF-I La Hachadura se han reportado 19 niños menores de 5 años, con algún grado de desnutrición por lo tanto se seleccionaran a conveniencia 19 niños no desnutridos

- El total de la muestra será de 64 niños, vistos en ambas unidades de salud.

- Variable dependiente: Estado nutricional (desnutridos y no desnutridos).

- Variable independiente:

1. Enfermedades infecciosas (dermatológicas, respiratorias, gastrointestinales)
2. Lactancia materna
3. Edad
4. Nivel socioeconómico

V.a) OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN DE VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	INTERPRETACION
Estado Nutricional	Es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptación fisiológica que permite un crecimiento y desarrollo óptimo.	Es la situación en la que se encuentra un menor en los rangos de peso, talla, perímetro cefálico e IMC en los diferentes rangos de clasificación.	Peso <ul style="list-style-type: none"> • Peso/Edad Talla <ul style="list-style-type: none"> • Talla/Edad Peso/Talla	Desnutrido/ No desnutrido Sobrepeso/ Obesidad Talla normal Retardo del crecimiento Retardo severo del crecimiento
Enfermedades Infecciosas	Las enfermedades infecciosas son causadas por microorganismos patógenos como las bacterias, los virus, los parásitos o los hongos. Estas enfermedades pueden transmitirse, directa o indirectamente, de una persona a otra.	Son todas las enfermedades de origen bacteriano, viral o parasitario que se presentan en la población.	Rinorrea/ Tos Sibilancias Diarrea Vómitos Dolor abdominal Vesículas Maculas Pápulas Ampollas	Vías respiratorias altas Gastrointestinales Dermatológicas Otras
Lactancia materna	Es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables.	Es el aporte de leche a través del seno materno a los recién nacidos hasta los 6 meses como mínimo.	Si No	Exclusiva Predominante ó Complementaria Sin lactancia materna

VARIABLE	DEFINICIÓN DE VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	INTERPRETACION
Nivel socioeconómico	El nivel o estatus socioeconómico es una medida total económica y sociológica combinada de la preparación laboral de una persona y de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas, basada en sus ingresos, educación, y empleo.	Es la situación en la que la sociedad pone a un individuo, la familia con respecto a su nivel educativo, su composición familiar y sus ingresos económicos.	Ingreso monetario Empleo Nivel educativo de los padres Número de miembros en la familia	Pobreza Pobreza extrema Alfabeta Analfabeta ≤3 miembros ≥3miembros
Factores biológicos	La edad, el sexo y la información genética que cada individuo trae en sus genes, puede proteger o favorecer la aparición de enfermedades.	Son aquellos factores que están relacionados con determinantes propias de la composición humana	Bajo peso al nacer Prematuridad Retardo de crecimiento intrauterino Malformaciones congénitas	Prematuro menor de 2500g Prematuro mayor de 2500g Madres desnutridas Madres adolescentes Control prenatal Microcefalia Atresia duodenal Parálisis infantil

- Fuente de información: revistas nacionales e internacionales, tesis doctorales, periódicos nacionales, página web oficial del Ministerio de Salud, libros y a través de la revisión de expedientes clínicos, entrevista y cuestionario de la población en estudio.
- Técnicas de obtención de la información: Se realizara mediante los siguientes métodos.
 - a) La encuesta con preguntas abiertas y cerradas resueltas por los padres y madres de familia al visitar la unidad de salud en cada consulta.
 - b) Entrevista clínica a los padres de familia de los niños menores de 5 años.
 - c) Revisión de expedientes clínicos de los menores de 5 años de edad en estudio.
 - Criterios de inclusión:
 - I. Menores de 5 años que asisten a control o consulta a las unidades comunitarias de salud familiar La Hachadura y UCSF-I Jutiapa Carolina
 - II. Menores de 5 años que viven en la zona que da cobertura las UCSF-I La Hachadura y UCSF-I Jutiapa Carolina
 - III. Todos los niños menores de 5 años de edad, con algún grado de desnutrición que cumplan los criterios anteriores.
 - Criterios de exclusión:
 - I. Menores de 5 años que no asisten a control, ni consulta en ambas UCSFI La Hachadura y Jutiapa Carolina
 - II. Niños menores de 5 años que no vivan en la zona que dan cobertura ambas unidades de salud.
 - Mecanismo de confidencialidad y resguardo de los datos: a través del consentimiento informado que los padres de familia firmaran autorizando el acceso a expedientes clínicos e información necesaria para el presente estudio. (ver anexo 3).
 - Procesamiento y análisis de la información: se hará a través de programas como Excel, Word y Power point, que facilitará la representación de los datos estadísticos del estudio a través de tablas y gráficos.

VI. RESULTADOS

Tabla 1:

Edad y sexo en niños con desnutrición y niños no desnutridos menores de 5 años de edad en la población de la UCSFI la Hachadura y UCSFI Jutiapa Carolina en el año 2017.

Condición Sexo	<1 año		1 a 2 años		2 a 5 años		TOTAL
	F	M	F	M	F	M	
Desnutridos	5	6	2	4	8	7	32
No desnutridos	5	6	2	4	8	7	32

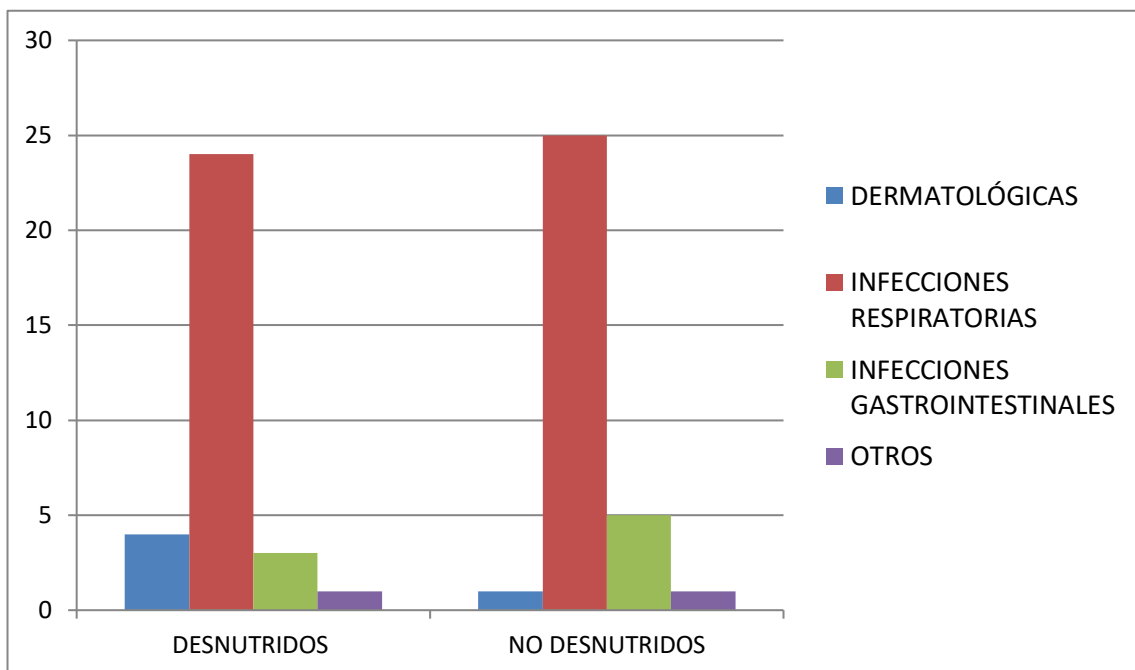
Fuente: Cuestionario de investigación y revisión de expedientes clínicos.

Comentario:

En las dos unidades de salud existen 32 niños desnutridos en diferente grado, el sexo parece no tener injerencia en la desnutrición. La población en estudio fue determinada a conveniencia por el número de desnutridos.

Gráfica 1:

Tipos de morbilidades más frecuentes que motivaron la consulta médica en niños desnutridos y niños no desnutridos menores de 5 años de edad en la población de la UCSFI La Hachadura y UCSFI Jutiapa Carolina en el año 2017.



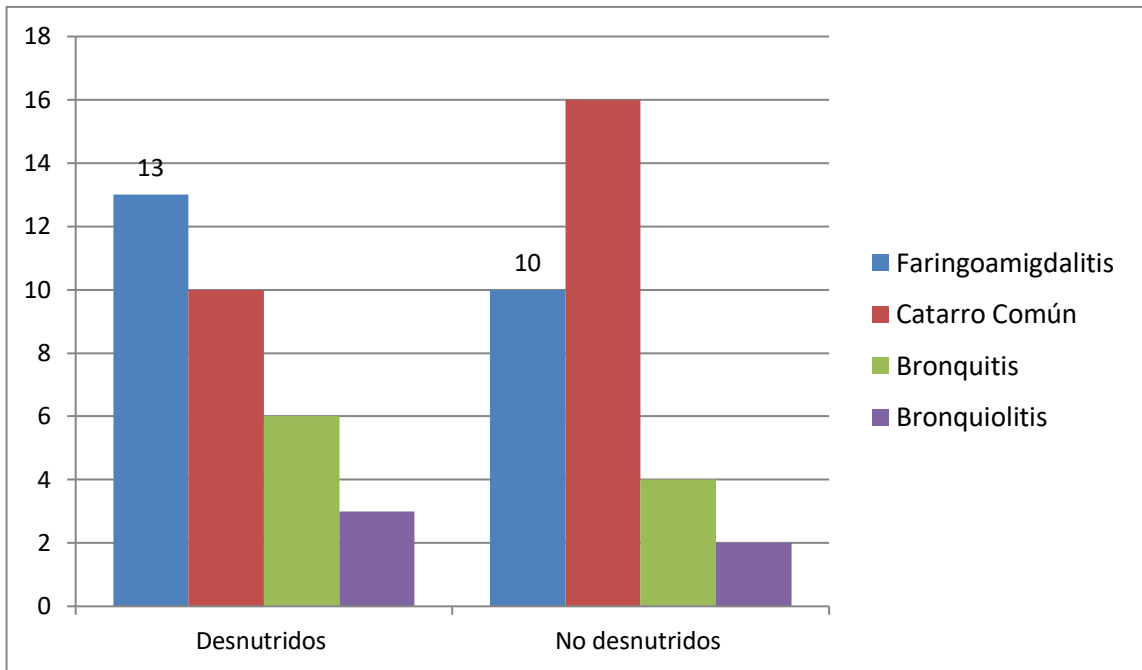
Fuente: Cuestionario de investigación y revisión de expedientes clínicos.

Comentario:

Se observa que las infecciones respiratorias y las gastrointestinales son ligeramente mayores en niños no desnutridos no así las infecciones dermatológicas. Se puede observar que un número bajo de niños consultó por causas ajenas a la dermatológicas, respiratorias y gastrointestinales, la cual se encuentra contenido en "OTROS" entre estos se encuentran, la conjuntivitis, infecciones de vías urinarias y alergias.

Gráfica 2:

Enfermedades respiratorias agudas frecuentes en niños menores de 5 años de edad en la población de la UCSFI La Hachadura y UCSFI Jutiapa Carolina en el año 2017.



Fuente: Cuestionario de investigación y revisión de expedientes clínicos.

Comentario:

Se puede observar que forma general predominan las infecciones respiratorias en niños desnutridos con excepción del resfriado común que es mayor en niños no desnutridos.

Tabla 2:

Factores asociados a la aparición de desnutrición en niños menores de 5 años de edad en la población de la UCSFI La Hachadura y UCSFI Jutiapa Carolina en el año 2017.

Factores	Desnutridos		No desnutridos		Total
	Si	No	Si	No	
Factores Socioeconómicos					
Lactancia materna	30	2	26	6	64

exclusiva					
Dieta balanceada	3	29	10	22	64
Ingreso económico < \$200.00	25	7	24	8	64
Nº de miembros en la familia >6	26	6	11	21	64
Educación de los padres analfabetas Básica Media o más	32	0	28	4	64
Factores biológicos					
Prematurez	10	22	3	29	64
Bajo peso al nacer	18	14	1	31	64
Condición médica importante	4	28	1	31	64

Fuente: Cuestionario de investigación y revisión de expedientes clínicos.

Comentario:

Como observamos en la tabla N° 2 se asocian los niños desnutridos y no desnutridos con la presencia de los factores asociados, observándose que los factores más importantes en ambas unidades de salud son el ingreso económico y el hacinamiento. Se podría mencionar un tercer factor que es la educación de los padres de familia, entre los factores biológicos la prematurez podría tener algún grado de responsabilidad.

VII. DISCUSIÓN

Se realizó la investigación con una muestra de 64 niños con o sin desnutrición obtenida de los municipios de San Francisco Menéndez y Jutiapa. Esto es así debido a que se encontraron 32 niños con desnutrición y para que la muestra fuera equitativa se seleccionaron 32 niños que asistieron a consulta la misma semana en que se convocó a los niños desnutridos, tomando en cuenta el mismo sexo y rango de edad de los ya clasificados con desnutrición.

Se determinó que en ambos municipios de estudio, el tipo de enfermedad infecciosa más frecuente en niños menores de cinco años, fueron las de vías respiratorias, entre estas las más frecuentemente diagnosticadas en niños con desnutrición fueron las faringoamigdalitis, en comparación con los no desnutridos que consultaron por catarro común. No encontrando una diferencia evidente entre niños desnutrido, lo más probable es debido a que estamos en

la época lluviosa, y según datos epidemiológicos estas enfermedades son de carácter estacional.

En cuanto al número de consultas no existe diferencia significativa, ambos grupos consulta con igual frecuencia, debido probablemente a los factores socioeconómicos bajos. Ya que la mayor población de niños con desnutrición son los que se encuentran más alejados del centro de salud. Esto se solucionaría que los promotores de salud, dieran un seguimiento a estas familias con niños desnutridos.

Así mismo se observó la influencia que ejercen tanto los factores socioeconómicos como ambientales en el desarrollo físico y estado nutricional de los niños menores de 5 años, la baja escolaridad de los padres, bajos recursos económicos, dietas no balanceadas, el hacinamiento; así como la prematurez, bajo peso al nacer y condiciones médicas de importancia se vieron reflejadas en mayor grado en la población estudiada con desnutrición, cabe expresar que durante el estudio se presentó una muerte infantil de una menor de 4 meses de edad con desnutrición severa, que falleció a causa de una infección respiratoria y a la negativa de los padres de brindar cuidados médicos adecuados.

VIII. CONCLUSIONES

- En ambos municipios se encontró que el 10.6% de la población menor de 5 años sufre desnutrición. Con leve diferencia en comparación con el 19% de desnutrición crónica en El Salvador que reporta la FAO en su informe del 2014.
- En los municipios de San Francisco Menéndez y Jutiapa, las principales enfermedades infecciosas son: en primer lugar las que involucran el tracto respiratorio, seguidas de las enfermedades gastrointestinales y en tercer lugar las dermatológicas. Esto va de acuerdo con la epidemiología mundial
- En los municipios de Estudio no existe diferencia evidente entre los episodios de las morbilidades antes descritas en niños con o sin desnutrición
- En las áreas que tienen cobertura las unidades de salud comunitaria de la Hachadura y Jutiapa carolina se encontraron que los factores que influyen para el apareamiento de desnutrición son: en primera instancia el nivel educativo bajo de los padres y cuidadores; en segundo lugar los

ingresos económicos, en tercer lugar la dieta no balanceada e insuficiente y en cuarto lugar el hacinamiento.

IX. RECOMENDACIONES

- Identificar los casos de niños menores de 5 años con desnutrición de forma oportuna y referir al ECOS especializado u hospital de la red, para brindar los cuidados necesarios.
- Brindar información en cada unidad de salud de forma adecuada y de manera personalizada a padres o cuidadores de niños con de desnutrición y poder prevenir casos crónicos de desnutrición infantil.
- Monitoreo continuo del estado de salud de los menores de 5 años con algún grado de desnutrición y seguimiento estricto por promotor de salud.
- Vigilar de forma sistemática los controles de niños sanos rutinarios de estos menores de edad a fin de tener un control más adecuado del estado nutricional y asegurar su tratamiento continuo y completo.
- Seguimiento de niños prematuros hasta los 5 años de edad.
- Brindar charlas educativas a padres de familia que tengan a un menor de edad con alguna morbilidad co-existente que predispongan al apareamiento de desnutrición infantil, así como el monitoreo continuo de su estado de salud.
- Brindar lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, y apoyo nutricional a madres con bajos recursos económicos para brindar a su hijo una leche materna de calidad.

X. BIBLIOGRAFIA

1. Zelaya, D. (2 de Junio de 2014). <http://www.voicesofyouth.org>. Recuperado el 9 de mayo de 2017, de Desnutrición infantil en El Salvador:
http://www.unicef.org/republicadominicana/NutritionReport_Press_Release_EMBARGOED_ESP.pdf
2. Navarro de Rivas & Sánchez de Jimenez, Perfiles Nutricionales por Países - EL SALVADOR, FAO, Rome Italia, Noviembre 2002
3. MINSAL. (6 de Mayo de 2015). El Salvador reduce más del 30% la desnutrición crónica infantil. San Salvador, El salvador.
4. Panorama de la Inseguridad Alimentaria, Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura(FAO)2015 [Citado el 10 Mayo 2017] Disponible (www.fao.org/publications)
5. Alvarado, Situación de la Desnutrición infantil en El Salvador 1983
6. Mendez, Jaqueline Iliana; Peñate, Virginia; Campos Monge, EhudyYohalmo. Impacto del programa de AIEPI en el estado nutricional de los niños menores de 5 años, tesis doctoral, Universidad de El Salvador , Facultad de Medicina, San Salvador.
7. UNICEF España: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. La Desnutrición Infantil [Internet] Madrid. Unicef 2011. [citado 24 de marzo 2017] Disponible: sensibilizacion@unicef.es ; www.unicef.es.
8. Robert M. Kliegman, M., Richard E. Behrman, MD, & Bonita F. Stanton, MD. (s.f.). Nelson Tratado de Pediatría. En W. C. Heird, Inseguridad alimentaria, hambre y desnutrición (págs. 225-232). Madrid: ELSEVIER SAUNDER.
9. Perú, U. (Noviembre de 2013). Desnutrición Crónica infantil. Recuperado el 8 de Mayo de 2017

10. Adams-Chapman, Barbara J. Stoll, & Ira Robert M. Kliegman, MD. (s.f.). Niño de alto riesgo. En Adams-Chapman, & Barbara J. Stoll e Ira, Nelson Tratado de Pediatría. Madrid: ELSEVIER SAUNDER.
11. Robert M. Kliegman, M., E. Behrman, MD, R., & Jenson, MD, H. (s.f.). Nelson Tratado de Pediatría 18ª Edición Vol.1. Madrid: ELSEVIER SAUNDER
12. Panorama de la Inseguridad Alimentaria, Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) 2017 [Citado el 10 Mayo 2017] Disponible (www.fao.org/publications)
13. MINSAL negocios@eldiariodehoy.com, P. G. (2 de Junio de 2015). elsalvador.com. Recuperado el 9 de Mayo de 2017, de negocios@eldiariodehoy.com
14. Dirección de Apoyo a la Gestión y Programación Sanitaria - Dr. Carlos Meléndez/ Dr. Víctor Odmaro Rivera - Dr. Carlos Torres / Dra. Nadia Rodríguez / OPS-OMS Dra. Dalia Portal, y otros. Guía de Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia. Cuarta edición, 2014 impresión Graficolor, S.A de C.V
15. MINSAL, Diario digital La prensa gráfica, 2014 (Agosto de 2014). Diario digital La prensa gráfica. Recuperado el 17 de Marzo de 2017
16. Daniel P. Krowchuck, MD. Dermatología pediátrica Guía de consulta rápida. Vol.1, 1ª Edición Barcelona España. Lexus Editores. 2010
17. Mónica Moyanoc, Agustina Peuchota, Ana Claudia Giachetti, Rina Morena, Aldo Cancelara, Andrea Falaschia. Infecciones de piel y partes blandas en pediatría: consenso sobre diagnóstico y tratamiento. Arch Argent Pediatr [Internet] 2014 [Citado 4 abril 2017] 96 (1) 1-11. Disponible: <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2014.e96>
18. Roberto Arenas. Atlas Dermatología. 3ª Edición. McGraw Hill; 2008.

19. María O. Argueta, Yenis L. Fuentes, Rosa P. García, (2011). Desnutrición infantil en menores de 5 años y su efecto en el desarrollo y aprendizaje, Guatajiagua, Morazán, tesis doctoral, Universidad de El Salvador, facultad de Medicina, San Salvador.

20. MINSAL: Ministerio de Salud y Asistencia Social [Internet] El Salvador. Ministerio de Salud. Viceministerio de Políticas de Salud. Dirección de Regulación y Legislación en Salud. Unidad de Nutrición. San Salvador, El Salvador. C.A. “Lineamientos técnicos para la evaluación del estado nutricional en el ciclo de vida y desarrollo en la niñez y adolescencia.” El Salvador 2013 [Citado 24 de marzo 2017] Disponible: <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp>

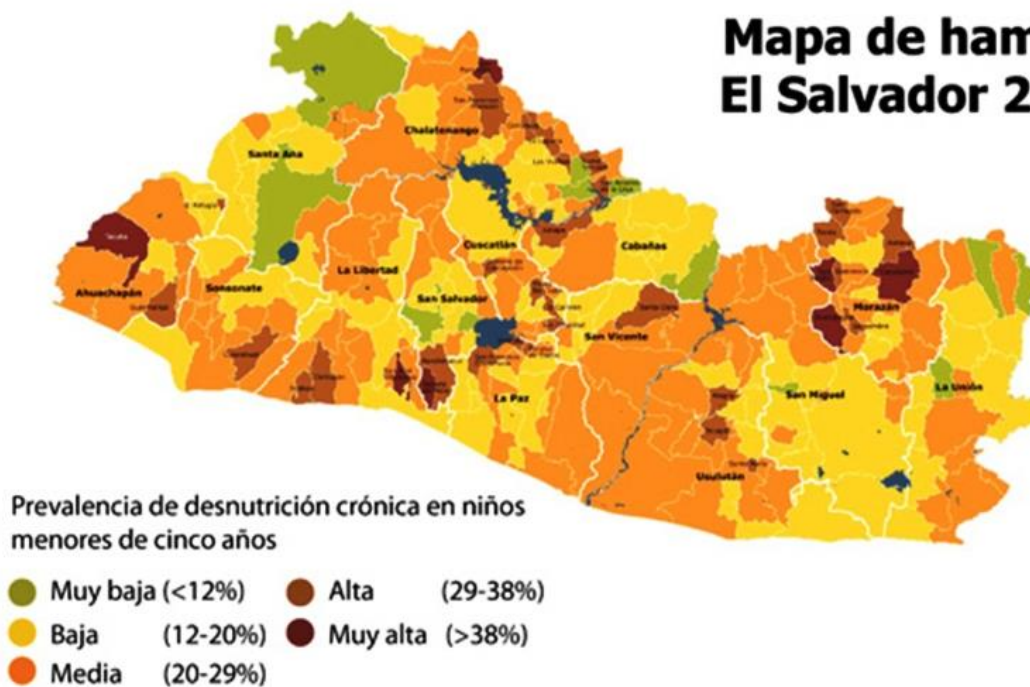
21. Brown, Judith E. Nutrición en las diferentes etapas de la vida. 2da edición. Editorial Mexicana, México. D.F 2006

XI.

ANEXOS

Anexo 1: Mapa de Hambre 2011

Mapa de hambre El Salvador 2011



Anexo 2: Estadísticas nacionales de las enfermedades prevalentes en menores de 5 años.

Causas más frecuentes de Consulta Ambulatoria atendidas en la Red de Establecimientos de Salud del MINSAL según Lista Internacional de Enfermedades de la CIE-10
En el período de Enero a Diciembre de 2016*

Menor de 1 año		
No. de Orden	Diagnóstico	Masculino
1	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	65,970
2	Diarrea de Presunto origen infeccioso(A09)	22,331
3	Bronquitis aguda y bronquilitis aguda	21,280
4	Faringitis aguda y amigdalitis aguda	20,921
5	Neumonía	12,507
6	Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	12,470
7	Otras afecciones originadas en el período perinatal	9,741
8	Conjuntivitis y otros trastornos de la conjuntiva	5,851
9	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	4,645
10	Otras enfermedades del sistema urinario	4,383
Demás causas		97,756
Totales		277,855

Fuente: Sistema de Morbimortalidad en Línea (SIMMOW)

*Datos preliminares

Causas más frecuentes de Consulta Ambulatoria atendidas en la Red de Establecimientos de Salud del MINSAL según Lista Internacional de Enfermedades de la CIE-10
En el período de Enero a Diciembre de 2016*

Menor de 1 año		
No. de Orden	Diagnóstico	Femenino
1	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	60,494
2	Diarrea de Presunto origen infeccioso(A09)	18,206
3	Faringitis aguda y amigdalitis aguda	18,060
4	Bronquitis aguda y bronquilitis aguda	15,414
5	Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	12,498
6	Neumonía	8,368
7	Otras afecciones originadas en el período perinatal	8,156
8	Otras enfermedades del sistema urinario	5,994
9	Conjuntivitis y otros trastornos de la conjuntiva	5,014
10	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	4,100
Demás causas		84,071
Totales		240,375

Fuente: Sistema de Morbimortalidad en Línea (SIMMOW)

*Datos preliminares

Causas más frecuentes de Consulta Ambulatoria atendidas en la Red de Establecimientos de Salud del MINSAL según Lista Internacional de Enfermedades de la CIE-10
En el período de Enero a Diciembre de 2016*

Menor de 5 años		
No. de Orden	Diagnóstico	Masculino
1	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	203,022
2	Faringitis aguda y amigdalitis aguda	92,337
3	Diarrea de Presunto origen infeccioso(A09)	64,625
4	Bronquitis aguda y bronquillitis aguda	48,713
5	Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	30,103
6	Neumonía	26,991
7	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	16,393
8	Otras helmintiasis (B68-B71,B75,B77-B83)	15,800
9	Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo	14,666
10	Otras enfermedades del sistema urinario	13,500
Demás causas		297,807
Totales		823,957

Fuente: Sistema de Morbimortalidad en Línea (SIMMOW)

*Datos preliminares

Causas más frecuentes de Consulta Ambulatoria atendidas en la Red de Establecimientos de Salud del MINSAL según Lista Internacional de Enfermedades de la CIE-10
En el período de Enero a Diciembre de 2016*

Menor de 5 años		
No. de Orden	Diagnóstico	Femenino
1	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	189,973
2	Faringitis aguda y amigdalitis aguda	85,213
3	Diarrea de Presunto origen infeccioso(A09)	55,176
4	Bronquitis aguda y bronquillitis aguda	38,839
5	Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	29,943
6	Otras enfermedades del sistema urinario	23,661
7	Neumonía	20,102
8	Otras helmintiasis (B68-B71,B75,B77-B83)	14,934
9	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	14,347
10	Conjuntivitis y otros trastornos de la conjuntiva	11,427
Demás causas		256,703
Totales		740,318

Fuente: Sistema de Morbimortalidad en Línea (SIMMOW)

*Datos preliminares

Anexo 3: consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE EL SALVADOR

ESCUELA DE MEDICINA

FACULTAD DE MEDICINA

Fecha: _____

Yo _____
padre _____ de _____ familia _____ del
nin@: _____ de: _____

meses/años; certifico que he sido informado (a) con la claridad y veracidad debida respecto al ejercicio académico, y autorizo para que el expediente clínico, información y otra documentación necesaria sea utilizada con fines académicos para la realización de tesis de graduación de los implicados sobre el tema "Principales enfermedades agudas en niños desnutridos menores de 5 años en los municipios de San Francisco Menéndez y Jutiapa; de marzo a septiembre del 2017" por que participo libre y voluntariamente como colaborador, contribuyendo a éste procedimiento de forma activa. Soy conoedor (a) de la autonomía suficiente que poseo para retirar a mi hijo (a) u oponerme al ejercicio académico, cuando lo estime conveniente y sin la necesidad de justificación alguna.

Que se respetara la buena fe, la confidencialidad e intimidad de la información, lo mismo que la seguridad física y psicológica de mi persona y mi hijo (a).

F. _____

Persona responsable de menor de edad.

Anexo 4: cuestionario

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA



Tema: Principales Enfermedades Agudas En Niños Desnutridos Menores De 5 Años
En Los Municipios De San Francisco Menéndez Y Jutiapa; De Julio-Agosto Del 2017

Edad: ____ Sexo ____ Municipio: _____ UCSFI: _____

Peso: _____ Talla: _____ Encargado _____

Asiste a centro de salud por:

Control _____ Morbilidad _____ Seguimiento de morbilidad _____

1-Peso/edad:

Normal Desnutrido Desnutrición severa
Sobrepeso Obesidad

2-Talla/edad:

Normal Retardo en el crecimiento
Retardo severo del crecimiento Talla alta

3-¿En el último año cuantas consultas médicas por morbilidad ha realizado?

<3 veces 3-5 veces >5 veces

4-¿Qué tipo de enfermedades lo han hecho consultar con más frecuencia?

Dermatológicas Infecciones respiratorias
Infecciones gastrointestinales Otros

5- ¿Dentro de las infecciones respiratorias que síntomas ha presentado que motivó su consulta?

Tos Fiebre Rinorrea Odinofagia Otagia

6-¿Dentro de las infecciones respiratorias que tipo de enfermedad ha sido más frecuente?

Faringoamigdalitis Catarro común Sinusitis

Otitis Media Aguda Bronquitis Bronquiolitis Neumonía

7-¿Dentro de las infecciones gastrointestinales (EDAS) cual fue el síntoma que motivo su consulta?

Dolor abdominal Diarrea Disentería Fiebre
Prurito anal Vómitos

8-¿Dentro de las EDAS cual fue la más frecuente?

Gastroenteritis bacteriana Gastroenteritis viral
Parasitismo intestinal

9¿Dentro de las infecciones dermatológicas cual fue el síntoma que motivo su consulta?

Rash Prurito Maculas Pápulas Vesículas

10- ¿Dentro de las enfermedades dermatológicas cuál es la más frecuente?

Tiñas Dermatitis atópica Prurigo por insectos
Dermatitis del añal

11-Fue prematuro:

Sí No

12-¿Cuánto peso al nacer?

<2000 gr 2000 a 2500 gr
2500 a 3900 gr >4000 gr

13-¿Talla al nacer?

Normal Retardo en el crecimiento
Retardo severo del crecimiento

14-¿El niño o niña presenta alguna condición médica importante?

Sí No

¿Cuál? _____

15-¿Recibe lactancia materna?

Si No

Si respuesta es SI

Exclusiva

Suplementaria o complementaria

16-¿Recibe fórmula o derivados de leche?

Si No

17-¿Recibe otros alimentos además del seno materno?

<6 meses 6 meses a 1 año >2 años a 5 años

Cuales: _____

18-¿Quién cuida al menor de edad?

Madre o padre Tía, abuela o hermanos del meno Otros

19-Nivel educativo del cuidador

Analfabeta Básica Bachillerato Universitario

20- Empleo u oficio de los padres

Agricultor Panadero Albañil Policía Profesor

21-¿Cuánto es el ingreso monetario promedio que recibe la familia al mes? _____

22-¿Cuántos son los miembros de la familia?

R/ _____

23- Ha recibido información de la dieta del niño

Si No

Donde _____



Ministerio de Salud



Ministerio de Salud / Unidad de Nutrición

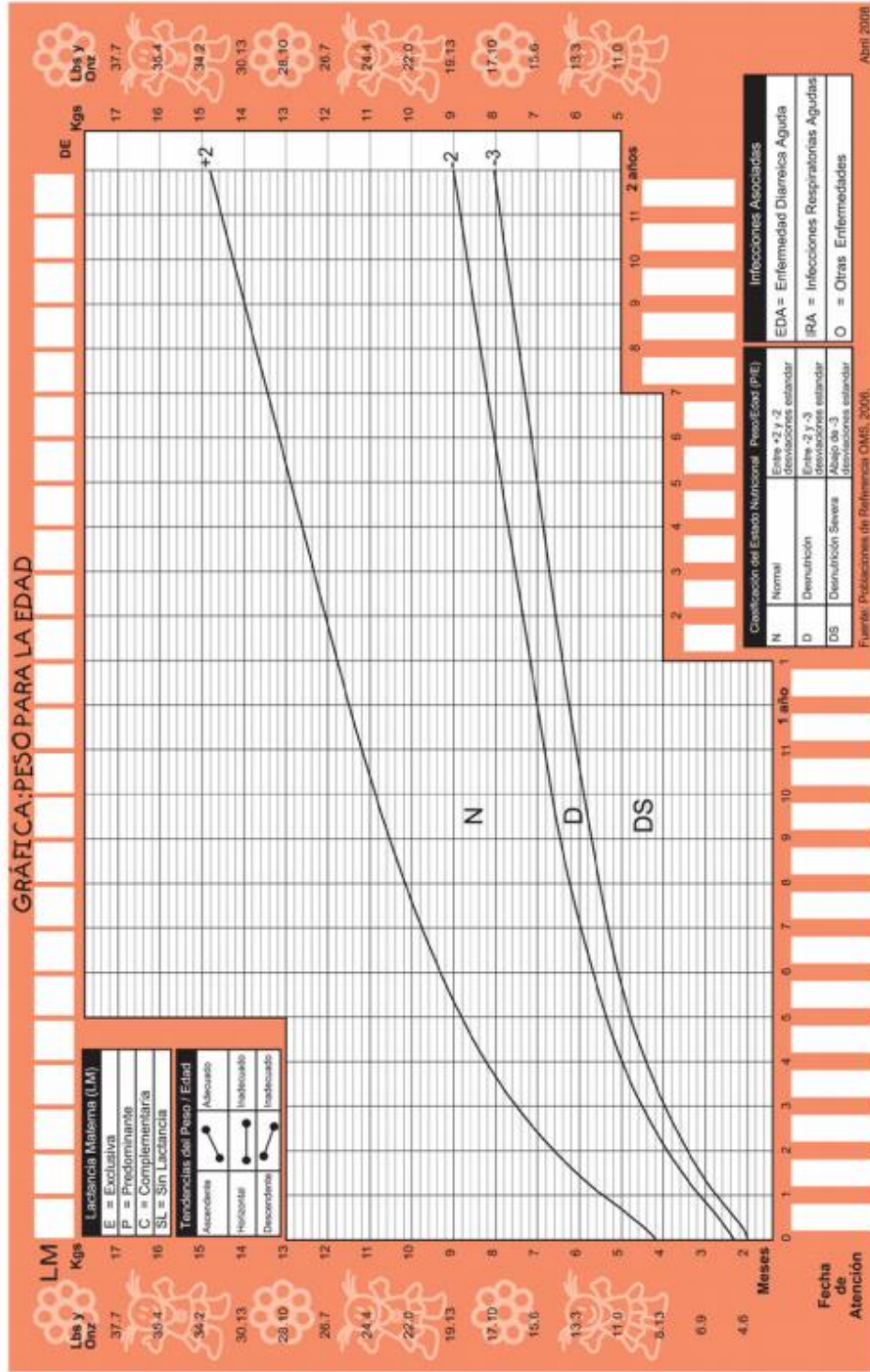
GRÁFICA DE CRECIMIENTO DE NIÑAS DE 0 A 24 MESES



No. de Expediente: _____

Nombre: _____

Fecha de nacimiento: _____ Peso al nacer: _____ Talla al nacer: _____

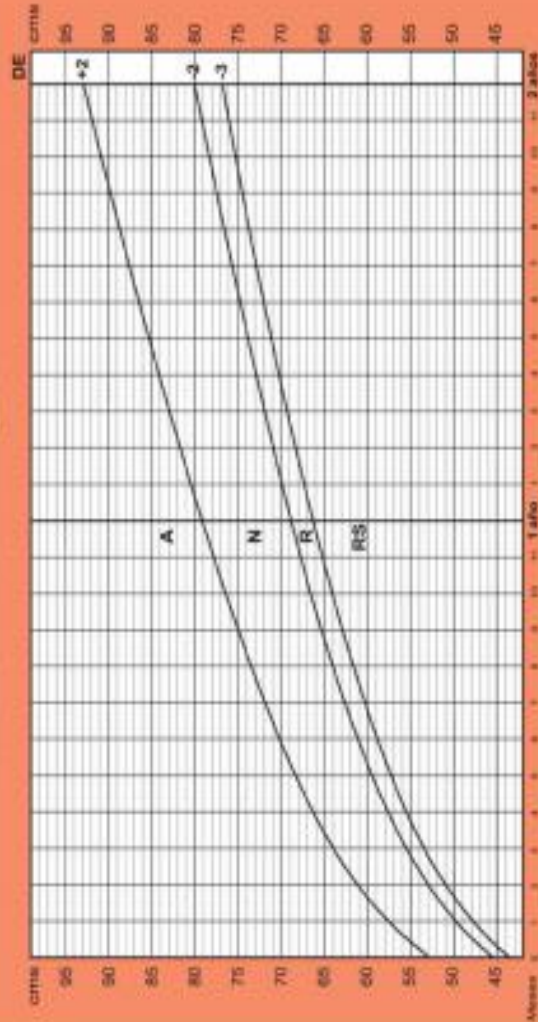




Ministerio de Salud / Unidad de Nutrición
GRÁFICA DE CRECIMIENTO DE NIÑAS DE 0 A 24 MESES



GRÁFICA: LONGITUD PARA LA EDAD



Mostrar

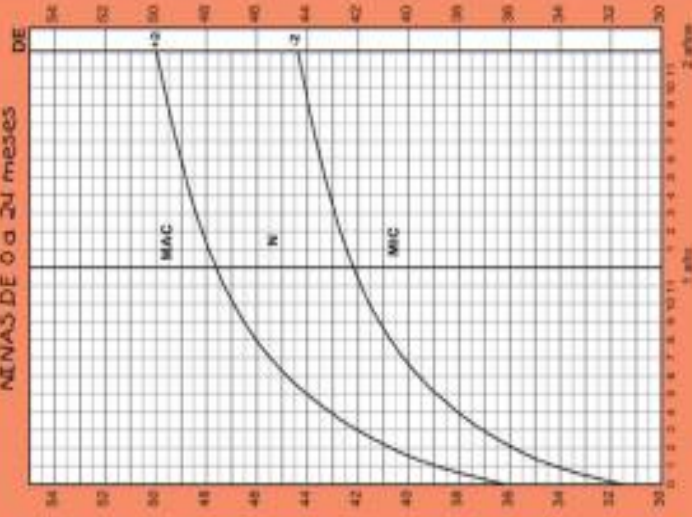
Fecha de Análisis

Clasificación del Estado Nutricional Longitudinal (LSE)

A	Todo Alto	Above de +2 desviaciones estándar
N	Normal	Entre +2 y -2 desviaciones estándar
R	Riesgo en el crecimiento	Abajo de -2 hasta -3 desviaciones estándar
RS	Riesgo Severo en el crecimiento	Abajo de -3 desviaciones estándar



GRÁFICO PERÍMETRO CEFÁLICO
NIÑAS DE 0 a 24 MESES



CLASIFICACIÓN EL PERÍMETRO CEFÁLICO

MAC = Macrocefalia	Peligro	Referencia a 2º Nivel
N = Normal	Normal	Continuar controles
MIC = Microcefalia	Peligro	Referencia a 2º Nivel



Ministerio de Salud
EL SALVADOR

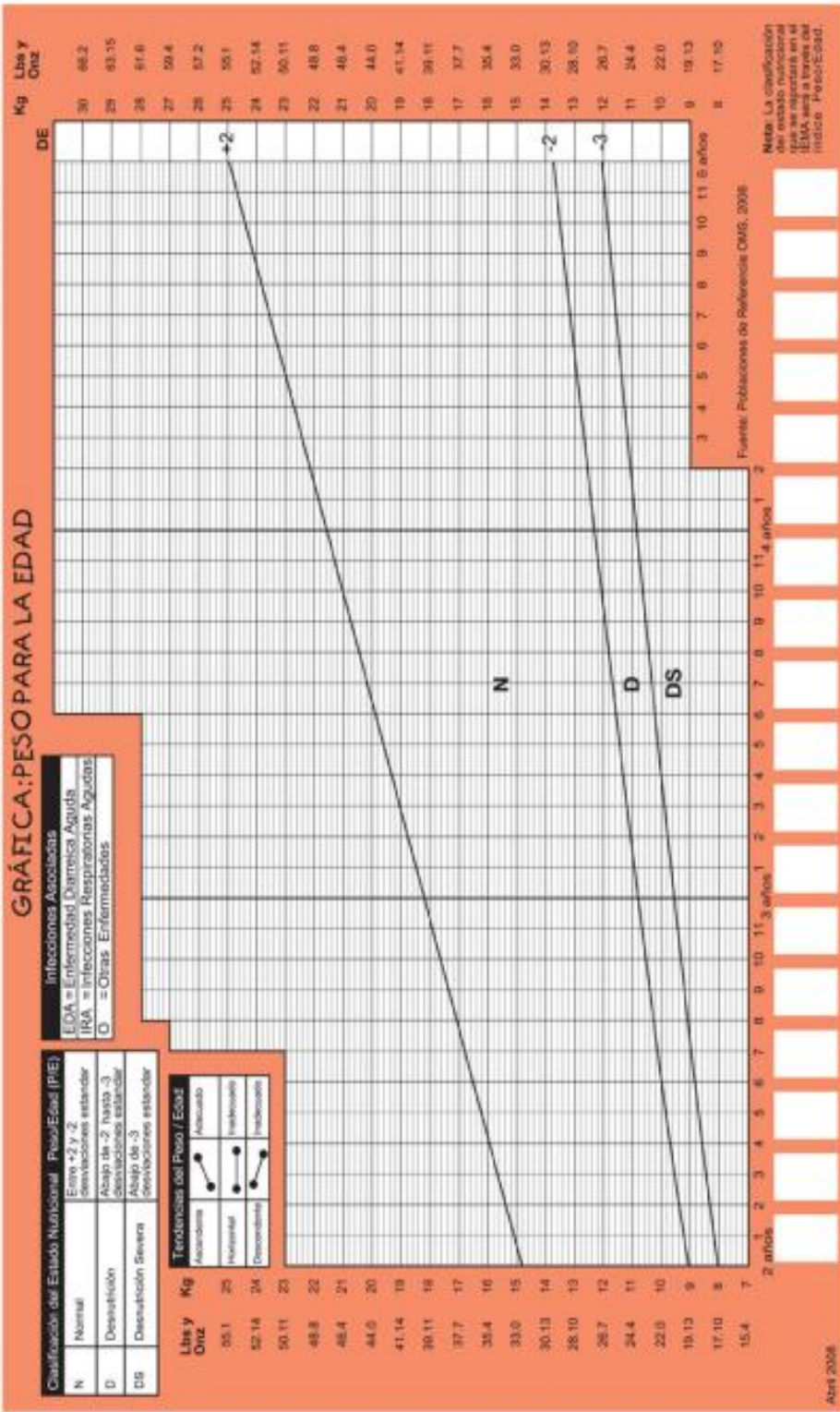


Ministerio de Salud / Unidad de Nutrición GRÁFICA DE CRECIMIENTO DE NIÑAS DE 2 A MENORES DE 5 AÑOS

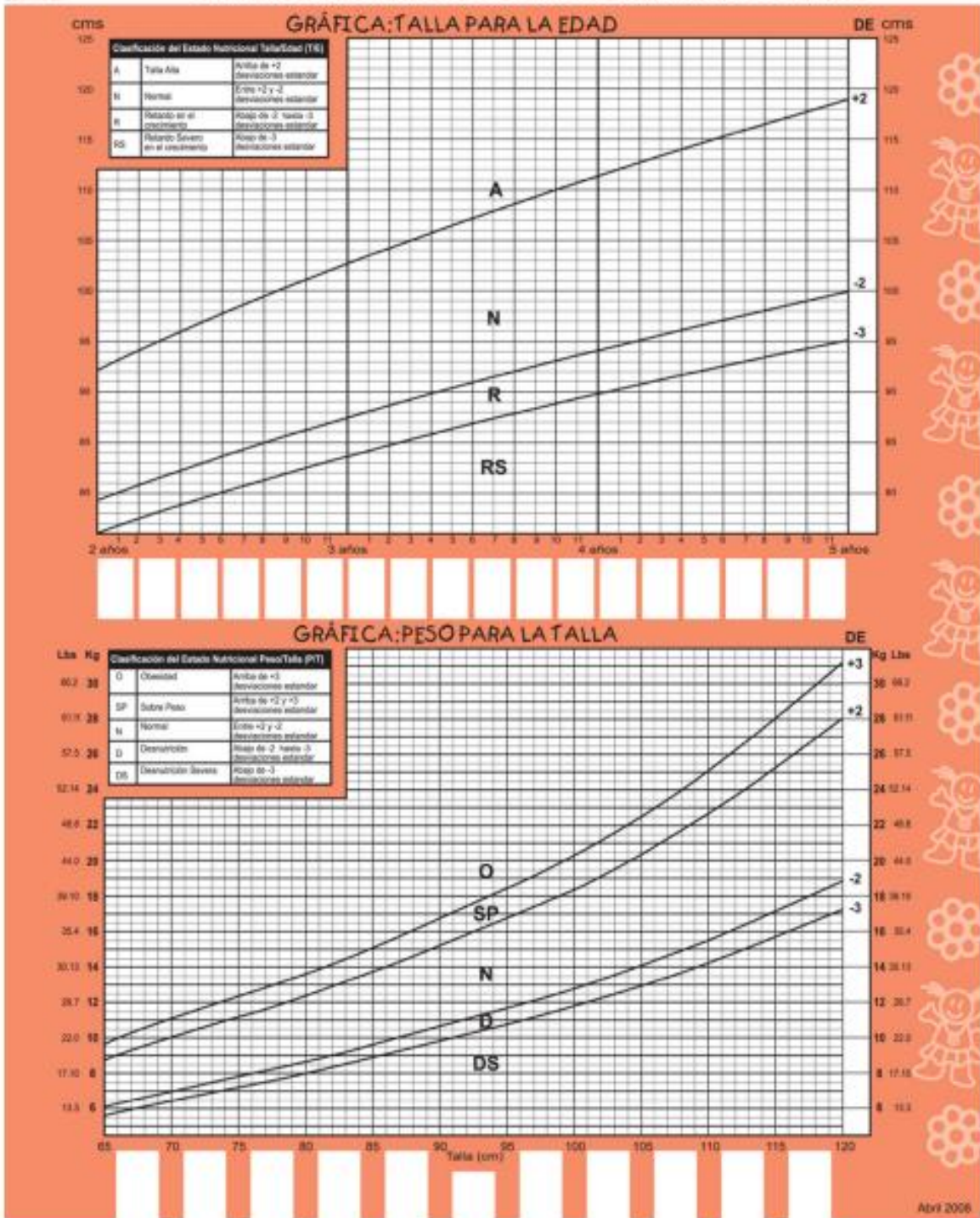
Nombre: _____

Fecha de nacimiento: _____

No. de Expediente: _____



Abril 2008





Ministerio de Salud
EL SALVADOR



Ministerio de Salud / Unidad de Nutrición

GRÁFICA DE CRECIMIENTO DE NIÑOS DE 0 A 24 MESES

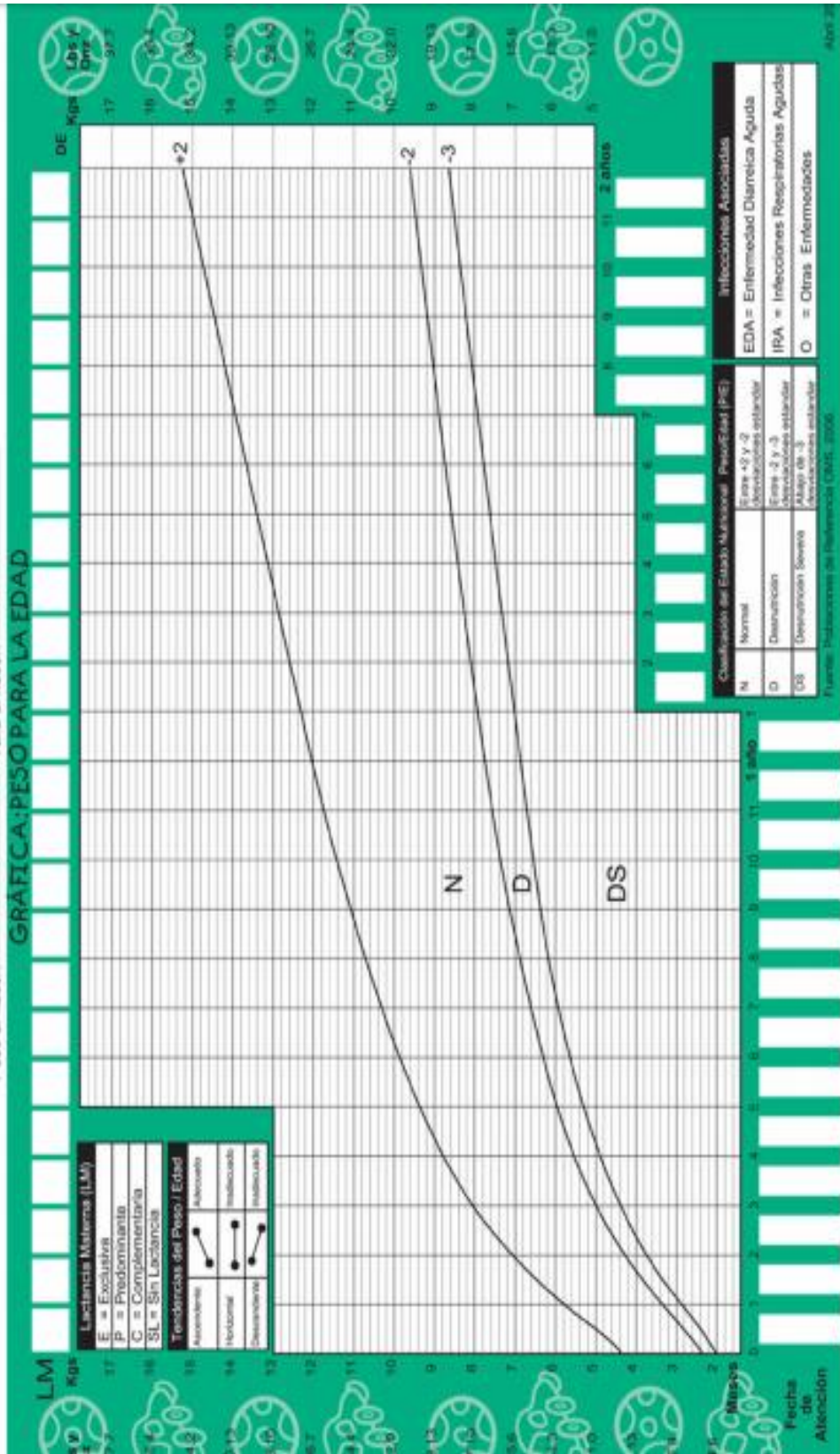
No. de Expediente: _____

Nombre: _____

Fecha de nacimiento: _____

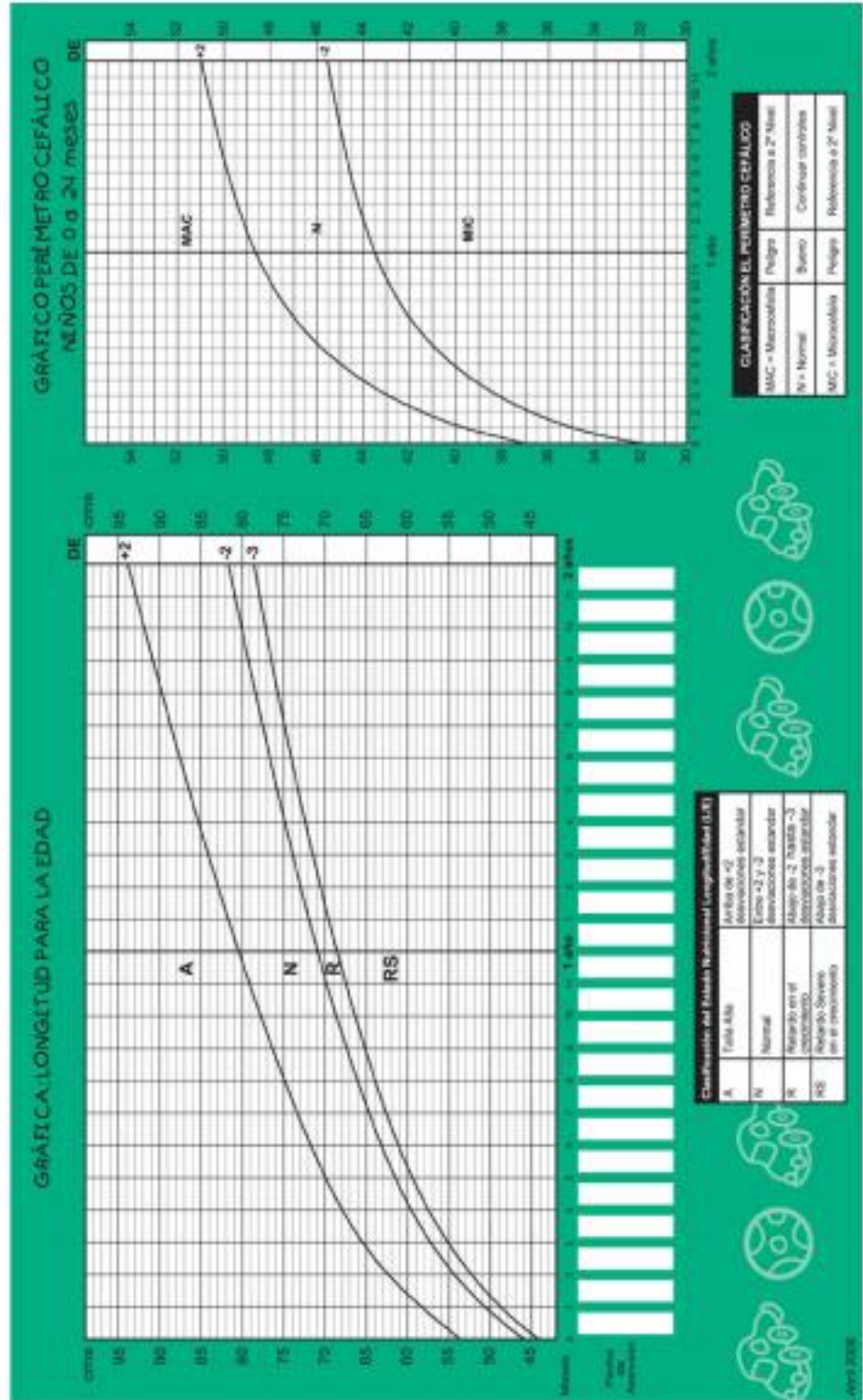
Peso al nacer: _____

Talla al nacer: _____





Ministerio de Salud / Unidad de Nutrición
GRÁFICA DE CRECIMIENTO DE NIÑOS DE 0 A 24 MESES



Clasificación del Estado Nutricional Longitudinal (LEL)

A	Toda A/B	Área de +2	Áreas de +2
N	Normal	Entre +2 y 3	Áreas de +2
R	Retardo en el crecimiento	Entre -2 y -3	Áreas de -2
RS	Retardo Severo en el crecimiento	Área de -3	Áreas de -3

CLASIFICACIÓN DEL PERÍMETRO CEFÁLICO

MAC = Macrocefalia	Peligro	Referencia a 2° Mesil
N = Normal	Bueno	Confiar totalmente
MIC = Microcefalia	Peligro	Referencia a 2° Mesil



Abril 2008

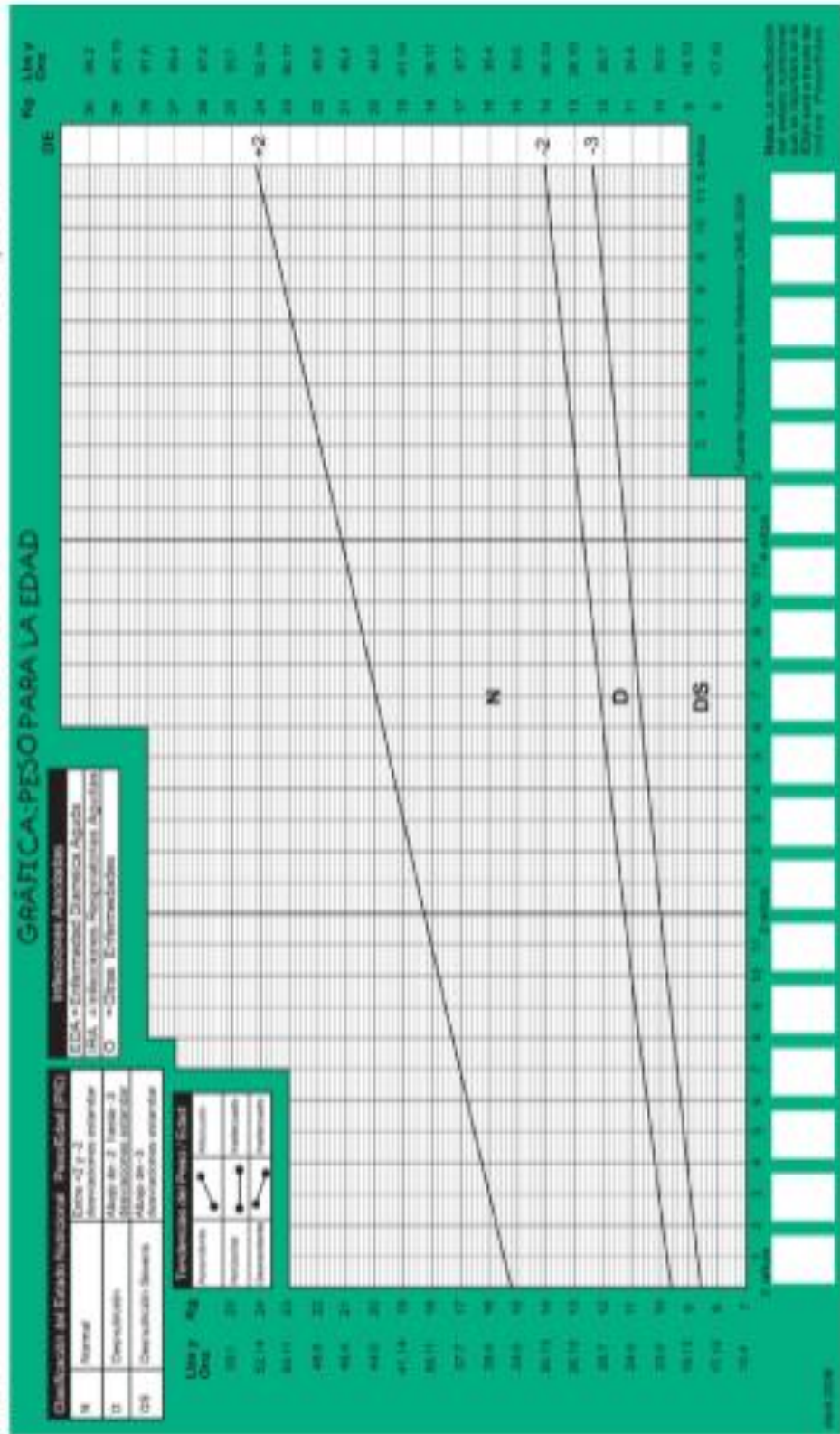


Ministerio de Salud / Unidad de Nutrición
 GRÁFICA DE CRECIMIENTO DE NIÑOS DE 2 A MENORES DE 5 AÑOS

Nombre _____

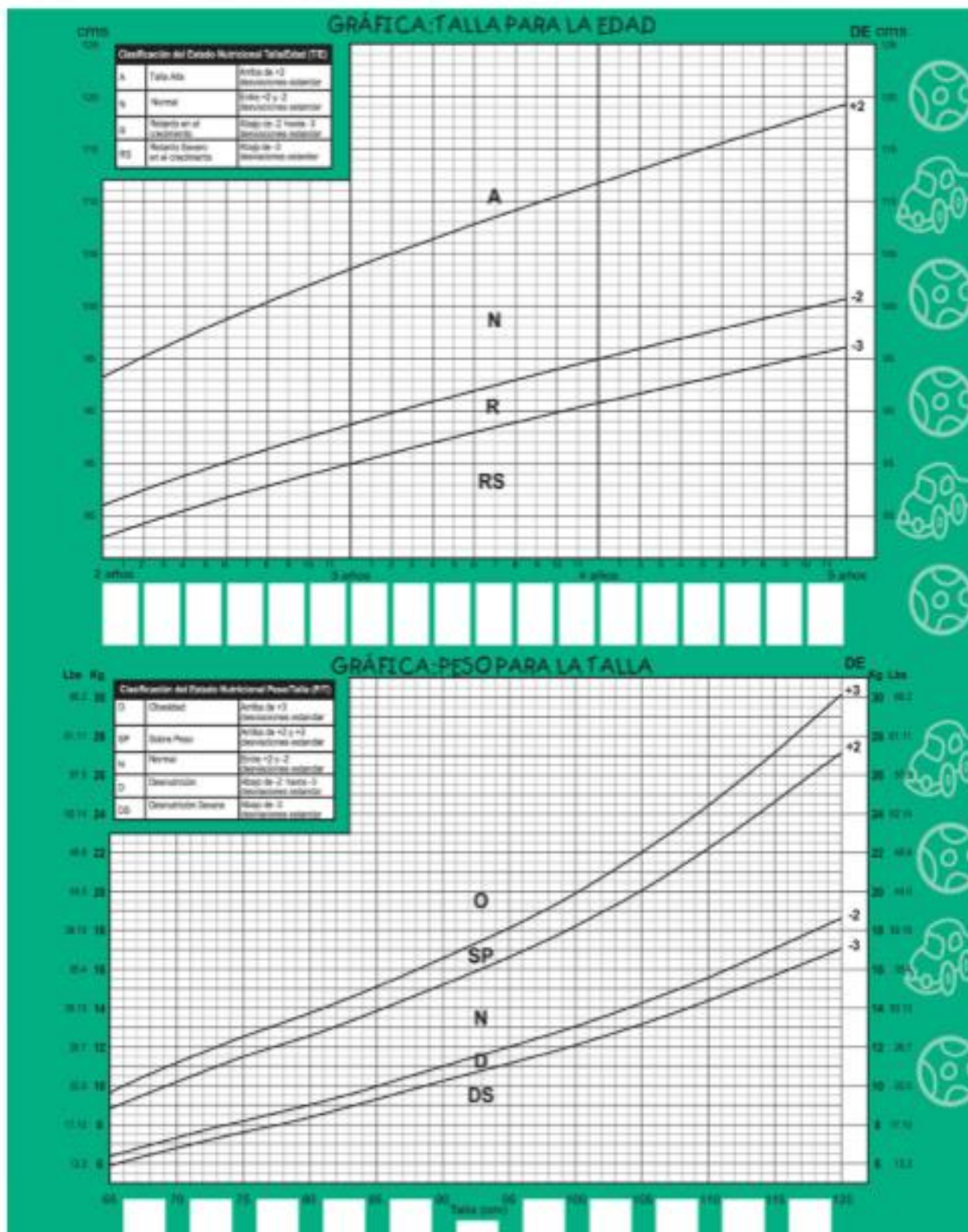
Fecha de nacimiento _____

Nº. de Expediente _____



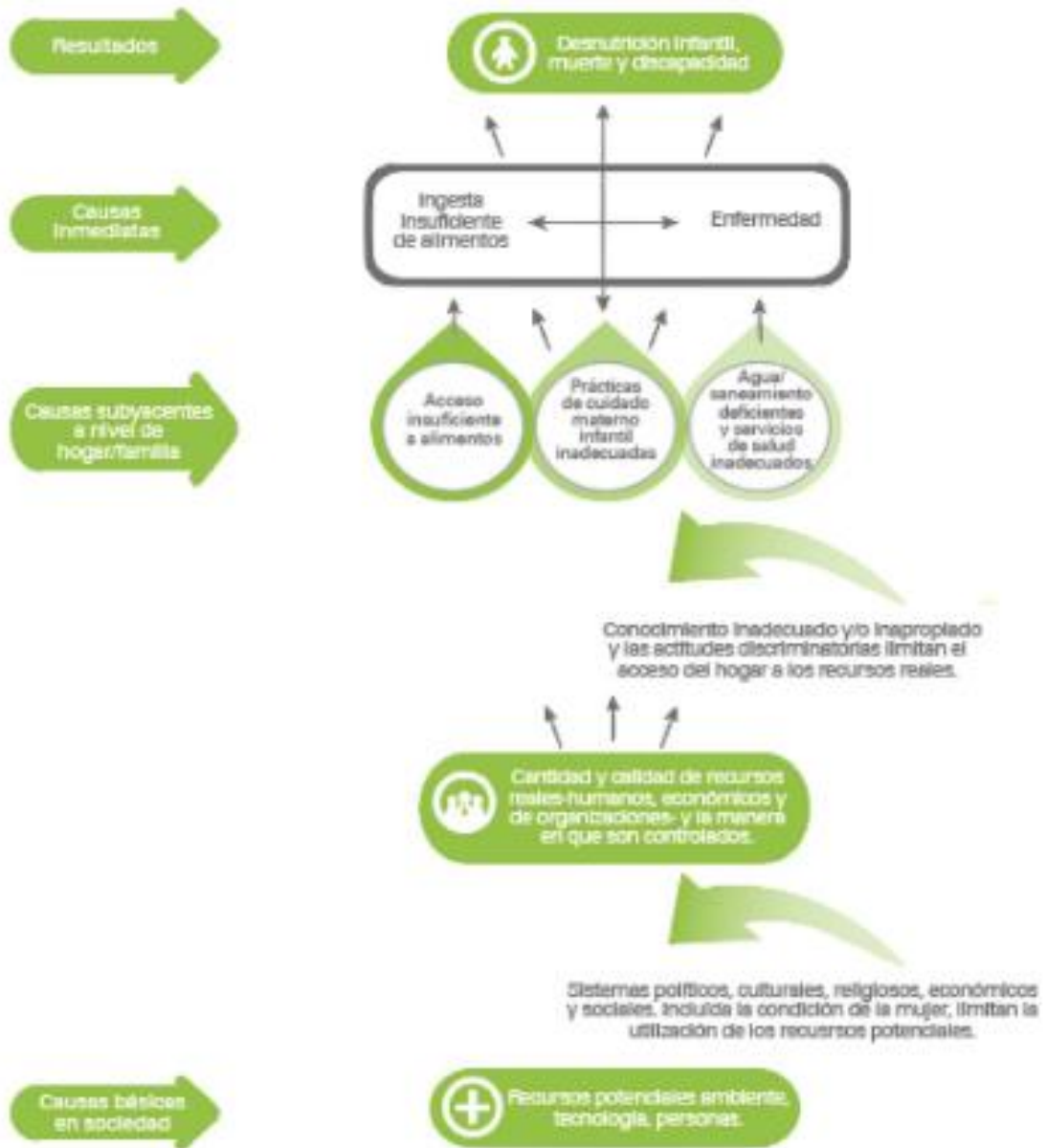


Ministerio de Salud / Unidad de Nutrición
GRÁFICA DE CRECIMIENTO DE NIÑOS DE 2 A MENORES DE 5 AÑOS



Anexo 6

Ilustración 1. Marco conceptual para el análisis de las causas de la desnutrición



Fuente: United Nations Children's Fund, Conceptual framework for analysing the causes of malnutrition, UNICEF Nueva York, 2002.

DESNUTRICIÓN INFANTIL

Causas inmediatas

Alimentación
insuficiente

Atención
inadecuada

Enfermedades

Causas subyacentes

Falta de acceso
a alimentos

Falta de atención
sanitaria

Agua y saneamiento
insalubres

Causas básicas

Pobreza

Desigualdad

Escasa educación
de las madres

UNICEF - La desnutrición infantil

Anexo 7

MAPA DE UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR INTERMEDIA JUTIAPA CAROLINA



MAPA DE UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR INTERMEDIA LA HACHADURA, SAN FRANCISCO MENENDEZ



**“PRINCIPALES ENFERMEDADES INFECCIOSAS EN NIÑOS
DESNUTRIDOS Y NO DESNUTRIDOS, MENORES DE 5 AÑOS EN LOS
MUNICIPIOS DE SAN FRANCISCO MENÉNDEZ Y JUTIAPA; DE JULIO A
AGOSTO DEL 2017”**



MATEO 18:14

Pero Jesús dijo: Dejad a los niños, y no les impidáis que vengan a mí, porque de los que son como éstos es el reino de los cielos.



Fuente: fotografía tomada de una paciente G.N.E de 6 meses de edad, con diagnóstico de desnutrición severa, (izquierda); posterior a 1 mes de ingreso en Hospital de Sonsonate presenta mejoría clínica y ganancia de peso.





Fuente: fotógrafo Pineda. S, comunidad del cantón Llano Largo del municipio de Jutiapa, tomada el 07 de julio del 2017.



Fuente: fotógrafo Sibrián. L, Rio Lempa situado en cantón Palacios, municipio de Jutiapa, departamento de Cabañas, tomada el 02 de agosto del 2017.