

UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Facultad de Carrera de Ciencias Médicas

Carrera de Nutrición, Dietética y Estética

TEMA:

Desnutrición aguda en lactante mayor con neumonía

Autor:

Llaguno Mena, María Auxiliadora

Trabajo de Titulación previo a la Obtención del Título de:

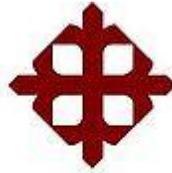
Licenciada en Nutrición, dietética y estética.

TUTOR:

Álvarez, Ludwig.

Guayaquil, Ecuador

2016



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Facultad de Carrera de Ciencias Médicas

Carrera de Nutrición, Dietética y Estética

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por María Auxiliadora Llaguno Mena como requerimiento para la obtención del Título de Licenciada en Nutrición, Dietética y Estética.

TUTOR (A)

DIRECTOR DE CARRERA

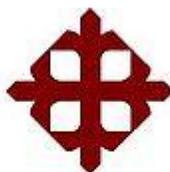
Dr. Ludwig Álvarez.

Dra. Martha Celi

DOCENTE

Dr. Ludwig Álvarez

Guayaquil, a los 29 días del mes de febrero del año 2016



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Facultad de Carrera de Ciencias Médicas

Carrera de Nutrición, Dietética y Estética

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Llaguno Mena María Auxiliadora

DECLARO QUE:

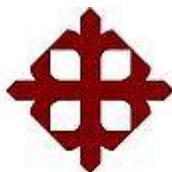
El Trabajo de Titulación Desnutrición aguda en lactante mayor con neumonía previo a la obtención del Título de Licenciada en Nutrición, Dietética y Estética ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía.

Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría. En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación.

Guayaquil, a los 29 días de febrero del 2016.

EL AUTOR (A)

María Auxiliadora Llaguno Mena



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Facultad de Carrera de Ciencias Médicas

Carrera de Nutrición, Dietética y Estética

AUTORIZACIÓN

Yo, Llaguno Mena María Auxiliadora

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación **Desnutrición aguda en lactante mayor con neumonía**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total.

Guayaquil, a los 29 días del mes de febrero del año 2016.

EL (LA) AUTOR(A):

María Auxiliadora Llaguno Mena

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por ser mi sustento diario, y permitirme culminar ésta etapa de mi vida.

A mis padres, por ofrecerme la mejor educación en ésta institución. A mi madre principalmente, por ser el cimiento para la construcción de mi vida profesional y ayudarme a seguir adelante pese a cualquier situación.

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

Dr. Ludwig Álvarez

PROFESOR GUÍA Ó TUTOR

Ing. Luis Calle

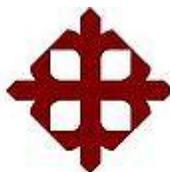
Miembro I del Tribunal

Dr. Gustavo Moncayo

Miembro II del Tribunal

Dra. Martha Cely

Directora de Carrera



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Facultad de Carrera de Ciencias Médicas

Carrera de Nutrición, Dietética y Estética

CALIFICACIÓN

Dr. Ludwig Álvarez

PROFESOR GUÍA Ó TUTOR

Dr. Gustavo Moncayo

Miembro I Tribunal

Ing. Luis Calle

Miembro II Tribunal

INDICE

Agradecimiento.....	I
Índice.....	IV
Resumen.....	V
Introducción.....	1
Desarrollo.....	3
Discusión.....	5
Conclusiones.....	9
Anexos.....	10
Bibliografía.....	14

RESUMEN

La alimentación del lactante y del niño pequeño es fundamental para mejorar la supervivencia infantil y fomentar un crecimiento y desarrollo saludable. Los primeros dos años de la vida del niño son especialmente importantes, puesto que la nutrición óptima durante este periodo reduce la morbilidad y la mortalidad, así como el riesgo de enfermedades crónicas, y mejora el desarrollo general. Después del parto, el crecimiento de un lactante depende de la genética y de una adecuada ingesta de alimentos.

Las enfermedades respiratorias están ligadas a la desnutrición en niños; si un niño nace con bajo peso, está más propenso a sufrir enfermedades infecciosas como la neumonía y si no es tratado nutricionalmente, con los requerimientos diarios necesarios y/o suplementos, es propenso a sufrir de una desnutrición. Cuando los niños están enfermos, entre sus síntomas están la falta de apetito, lo que dificulta la recuperación del peso ponderal.

Palabras clave: Neumonía, bronconeumonía, enfermedades respiratorias, desnutrición infantil, lactante mayor, bajo peso.

ABSTRACT

Infant feeding and young child feeding is critical to improving child survival and promote healthy growth and development. The first two years of the child's life are particularly important, because the optimal nutrition during this period reduces morbidity and mortality, and the risk of chronic diseases, and improves overall development. After birth, growth of an infant depends on genetics and adequate food intake.

Respiratory diseases are linked to malnutrition in children; if a child is born with low weight, it is more prone to infectious diseases such as pneumonia, and if not treated nutritionally, with the necessary daily requirements and / or supplements, it is prone to suffer from malnutrition. When children are sick, among its symptoms they include lack of appetite, hindering the recovery of weight.

Key words: Pneumonia, bronchopneumonia, respiratory diseases, child malnutrition, infant, low weight.

INTRODUCCIÓN

La infancia es considerada como una etapa trascendental en el proceso evolutivo del hombre, caracterizada por dos fenómenos: crecimiento y desarrollo, para lo cual es fundamental una adecuada nutrición. (1)

Se le llama desnutrición a aquella condición patológica inespecífica, sistémica y reversible en potencia que resulta de la deficiente utilización de los nutrimentos por las células del organismo, se acompaña de variadas manifestaciones clínicas relacionadas con diversos factores ecológicos, y además reviste diferentes grados de intensidad. (2)

La desnutrición infantil es el resultado de la ingesta insuficiente de alimentos, en cantidad y calidad, la falta de atención adecuada y la aparición de enfermedades infecciosas. (3)

Según la OMS, la cifra estimada de muertes de niños debidas a la desnutrición es de 3,1 millones, lo cual representa el 45% de todas las muertes de niños. (4) En 2013, a nivel mundial, 161,5 millones de niños menores de 5 años sufrían retraso del crecimiento y 50,8 millones presentaban un peso bajo para su talla; 41,7 millones tenían sobrepeso o eran obesos. (5)

Ecuador forma parte de un pequeño grupo de países latinoamericanos que reporta persistentemente altas tasas de deficiencia nutricional infantil. (6) En el 2014, presentó una tasa de 6,4% de desnutrición en niños menores a 5 años y en el mundo de 15%. (5)

Los niños con bajo peso desnutrición tienen una mayor predisposición a sufrir enfermedades como la bronconeumonía. Las infecciones respiratorias agudas representan a uno de los principales problemas de Salud Pública en niños menores de cinco años a nivel mundial, al respecto, las neumonías constituyen la primera causa de mortalidad por infecciones agudas en países en desarrollo, con promedio de 1,4 por cada mil nacidos vivos y son la segunda causa de hospitalización. (7)

La neumonía es un proceso inflamatorio del parénquima pulmonar con una prevalencia importante en la infancia, sobre todo en los primeros años de vida, reconocible radiológicamente y expresada en una clínica variada dependiente de la edad, la constitución del paciente y la causa que la origina. (8) Teniendo

como factores de riesgo nutricionales bajo peso al nacer, desnutrición y privación de la lactancia materna.

Cruz afirma que la neumonía ocupa el primer lugar de las infecciones agudas graves del lactante. (9)

Otros autores señalan que las principales infecciones respiratorias, que amenazan la vida de los niños son la bronconeumonía, la bronquiolitis y las laringotraqueobronquitis, siendo la neumonía la causa más frecuente de morbilidad en los niños menores de 5 años de los países subdesarrollados. (10)

Es por esto que realizamos ésta investigación para dar a conocer las causas y complicaciones de la desnutrición en niños, tratando de erradicarla en nuestro país implementando programas de salud y educación a mujeres embarazadas y familias y así evitar la aparición de nuevas enfermedades.

La OMS Y la Unicef recomiendan:

Inicio inmediato de la lactancia materna en la primera hora de vida
Lactancia exclusivamente materna durante los primeros seis meses de vida
Introducción de alimentos complementarios seguros y nutricionalmente adecuados a partir de los seis meses, continuando la lactancia materna hasta los dos años o más.

Sin embargo, muchos lactantes y niños no reciben una alimentación óptima. Por ejemplo, por término medio solo aproximadamente un 36% de los lactantes de 0 a 6 meses recibieron lactancia exclusivamente materna durante el periodo 2007-2014. (4)

DESARROLLO

Caso clínico.

Paciente femenino de 10 meses de edad, con antecedentes patológicos personales de reflujo y antecedentes patológicos familiares de problemas respiratorios, acude acompañada de su madre, a la consulta por presentar cuadro clínico de 4 días de evolución caracterizada por presentar alza térmica cuantificada 29°C, la cual cedió con medios físicos más administración de acetaminofen en su domicilio.

Paciente femenino de 10 meses de edad fue llevada por segunda ocasión por presentar tos que no cedía donde se prescribe amoxicilina 250mg/5m. Cuadro persiste por lo que acude a esta casa de salud al examen físico, COPS roncus estertores crepitantes leves en base, RSCS rítmicos RSHS presentes, temperatura axilar 39.2°C.

La paciente es internada el día 14 de diciembre del 2015 con problemas respiratorios, gripe y neumonía. Presentando PA: 75/50 , frecuencia cardíaca de 120, Frecuencia respiratoria de 30 y temperatura axilar: 38°C

Entre los datos de la paciente referido por la madre pudimos destacar su peso al nacer: 2,7 gr el cual es bajo, la talla de 47 cm, PC: 32.5, PA: 29.5, ARGAR: 1min 7, 5 min 9.

Datos Antropométricos al nacer:

Peso al nacer: 2,7 gr
Talla: 47 cm
PC: 32.5
PA: 29.5
ARGAR: 1min 7, 5 min 9.

Anamnesis:

Falta de apetito: No

Diarrea o estreñimiento: No

Problemas al masticar o tragar: NO

Alergia o intolerancia alimentaria: No presenta

Historia Dietética y Alimentación Actual:

No presenta alergias alimentarias, obtuvo lactancia exclusiva hasta los 4 meses donde se ingresó jugo de granadilla, a los 6 meses introducción de alimentos, como complementos toma Nestum.

Consume alimentos entero come pollo, arroz, fruta, papa, puré pero condimentados. No come papillas. No comía en la guardería, sólo con la madre.

DISCUSIÓN

Las infecciones respiratorias agudas y la nutrición tienen un doble vínculo porque la desnutrición significa que un niño tiene más probabilidades de contraer infecciones respiratorias. Pero si no se presta la adecuada atención a la alimentación a niños enfermos y con bajo peso, estas van a producir déficit en el crecimiento y desarrollo del niño, pérdida de peso y desnutrición en un niño originalmente bien nutrido. Mulholland plantea que la mayor vulnerabilidad de los niños desnutridos a la neumonía se explica por varias razones: la desnutrición adelgaza la membrana de los pulmones con lo que se puede facilitar la entrada de bacterias, además puede debilitar el sistema inmunitario del niño. (11)

En la evaluación se encontró con un diagnóstico de Desnutrición Moderada Aguda, encontrando a la niña en percentiles p3 para peso para la Edad y Peso para la Talla. Su estatura se encuentra en el percentil 50 para la edad, por lo que no se trata de una desnutrición crónica.

En el cual podemos mencionar la clasificación de la desnutrición:

1. Desnutrición aguda o Kwashiorkor: Es la más severa de Desnutrición energética proteica que existe y conduce a muerte inminente si no se maneja oportuna y adecuadamente.

2. Marasmo o desnutrición crónica: Se caracteriza por pérdida de peso en forma evidente. Costillas marcadas y fácilmente visibles, así como sus articulaciones. Presenta atrofia muscular masiva.

3. Kwashiorkor - Marasmático o Mixta: Presenta signos de Kwashiorkor y Marasmo en diferente magnitud. (12)

El porcentaje de la mediana, es en el cual se toma el valor real del peso o talla del niño estudiado, dividiéndolo entre el valor de la mediana o percentil 50 de peso o de talla de niños(as) de la misma edad y sexo de la población de referencia del NCHS y el resultado se multiplica por 100, así:

Adecuación de Peso-para-edad

Peso del niño estudiado (en kg.) / Valor de la mediana de peso de niños de la misma edad y sexo del NCHS X100

Adecuación de Talla-para-edad

Talla del niño estudiado (en cms.) / Valor de la mediana de talla de niños de la misma edad y sexo del NCHS X100

Adecuación de Peso-para-talla =

Peso del niño estudiado (en kg.) / Valor de la mediana de peso de niños de la misma talla del NCHS X100 (12)

Se interviene en la dinámica familiar sugiriendo pautas de alimentación y prescribiendo guías sobre la correcta elección de alimentos y asesoría nutricional sobre alimentación complementaria hasta el año de edad.

La dieta debe iniciarse lo antes posible, calculando el número de calorías que necesita el paciente, restando las de la leche y deberá anotarse el total de proteínas para el día. (13). Se pauta suplementación con *Maltosa -dextrina* ½ cucharadita, y además *proteína de soya* cucharada con cada biberón y se prescribe alimentación hipercalórica e hiperprotéica durante el tiempo de hospitalización y en casa. El cual no solo se trata de una dieta elevada en calorías, si no aquella que permite lograr un aumento de peso, mejorando el estado nutricional del paciente en relación a calidad y cantidad de alimentos ingeridos. Su aporte calórico será distribuido en 5 comidas al día; 3 comidas principales y 2 colaciones. La misma que será administrada por un periodo de 1-2 meses, llegando a su peso ideal de forma lenta y gradual. En la mayoría de los casos suele incluirse algún suplemento o fórmula proteica o calórica para enriquecer las comidas, ayudando en la nutrición del niño. (14)

El objetivo principal es la recuperación integral del niño, mediante una dieta hiperprotéica hipercalórica logrando la ganancia de peso y evitando futuras complicaciones. También es importante brindar orientación a la madre, con respecto a la preparación e higiene de los alimentos, y acerca de los correctos hábitos alimentarios. (14)

La frecuencia, la cantidad y la distribución de las comidas dependerán de los gustos del niño y de los datos que nos ayude la madre (sobre las preparaciones que más le gusten). La mayoría de las y los niños desnutridos tienen poco apetito al inicio del tratamiento. Es necesario tener paciencia y estimular a las y los niños para que ingieran todos los alimentos en cada comida, sin forzarlos y evitar vómitos.

La lactancia materna exclusiva, tiene bastante influencia ya que en este caso fue hasta los 4 meses. Investigaciones realizadas en los Estados Unidos y Canadá aseguran que los niños amamantados de forma exclusiva, en los primeros 6 meses de vida, no solo reducen el riesgo a infecciones si no que también exhibe un menor tiempo de evolución y menor gravedad. (15)

Para niños de 6 a 24 meses, siempre se debe de continuar con la lactancia materna y complementar su alimentación como lo indican las guías alimentarias para niñas y niños menores de 2 años. El tratamiento nutricional con fórmulas debe de darse complementándose gradualmente con otros alimentos, especialmente aquellos que puedan estar disponibles en el hogar del paciente. Esos alimentos se deben preparar nutritivamente, por ejemplo combinando cereales (maíz, arroz, trigo, avena, o productos como pan, tortillas, pastas) con alimentos de origen animal (leche en polvo, queso, huevos, pollo, carnes de res, pescado), o con leguminosas (frijoles, soya, garbanzos, arvejas, lentejas). (16)

En nuestro medio las infecciones de repetición son probablemente la causa más frecuente de una mala ganancia ponderal en niños pequeños que no presentan una enfermedad orgánica de base. (17)

En los episodios infecciosos se producen una disminución de la ingesta y aumento del catabolismo; si los episodios son frecuentes no permiten una adecuada recuperación ponderal entre los mismos.

Es conocido por todo médico que maneja niños desnutridos, que la mortalidad mayor es por desequilibrio hidroelectrolítico y ácido básico, junto con infecciones y trastornos hemodinámicos agudos y por didáctica se separa cada una de estas causas, siendo lo más importante, un tratamiento simultáneo eficiente, eficaz y oportuno. (13)

En este caso se une también una mala dinámica familiar con situaciones de estrés que afectan a la lactante. Estos hechos llevan a la familia, en muchas

ocasiones, a realizar elecciones inadecuadas de alimentos que por lo general, empeoran más el problema.

Es importante destacar el factor socioeconómico, el cual perjudica el acceso de los alimentos y suplementos, la falta de conocimiento de las correctas formas de alimentación y la importancia de la lactancia materna el cual afecta directamente al niño.

Como nutricionistas debemos saber que la desnutrición es una enfermedad que se puede evitar con la prevención. Debemos ser muy preocupados en hacer énfasis en programas que fomenten la lactancia materna, capacitación a madres sobre una correcta ablactación y introducción adecuada en alimentación complementaria, no olvidar también a las mujeres embarazadas; la ganancia de peso del feto dependerá de la alimentación de la madre y su ganancia de peso durante el embarazo; para así evitar la desnutrición desde sus orígenes.

CONCLUSIONES

Podemos concluir, señalando la íntima relación entre las enfermedades infecciosas y la desnutrición en niños. El cual es importante tratarlos a tiempo, buscando el aumento de peso ponderal como parte de la solución. Así también intervenir en la familia orientando y aconsejando acerca de las correctas formas de alimentación, y la importancia que tiene ésta durante ésta etapa transcendental que es la lactancia.

En este caso, la baja ingesta mantenida, con la consiguiente disminución del aporte calórico, puede llevar a un cuadro de desnutrición aguda. La terapia debe basarse en una información adecuada del problema, una corrección de los hábitos inadecuados con modificación de la conducta alimentaria, una intervención nutricional consistente en pautas de alimentación y en los casos de desnutrición la suplementación nutricional correcta que el caso amerite.

En general, los niños prefieren los alimentos sencillos y no complicados. La comida familiar deberá adaptarse para el niño y se servirán porciones adecuadas a su tamaño. Para que la dieta del lactante sea más variada, se pueden añadir verduras y frutas a las comidas de cereales. Es importante ofrecer varios alimentos y no dejar que el lactante continúe consumiendo una dieta que contenga solamente uno o dos de sus alimentos favoritos. Los lactantes mayores suelen rechazar los alimentos con los que no están familiarizados cuando se les ofrecen por primera vez.

ANEXOS

ANEXO 1.

Clasificación de Estado Nutricional según desviación estándar (Z-Score), según datos de referencia NCHS (OMS)

Puntos de Corte	Desnutrición Aguda	Desnutrición Crónica	Desnutrición Global
Entre +1 y -1 SD	Normal	Normal	Normal
Entre -1 y -2SD	Leve	Leve	Leve
Entre -2 y -3SD	Moderada	Moderada	Moderada
Menor -3SD y/o edemas bilaterales	Severa	Severa	Severa

Clasificación Estado Nutricional según Porcentaje de la Mediana

Peso/Talla Desnutrición Aguda (Emaciación)		Talla/Edad Desnutrición Crónica (Retardo de Talla)		Peso/Edad Desnutrición Global (Tendencia de Crecimiento)	
Clasif.	% adecuación	Clasif.	% adecuación	Clasif.	% adecuación
"Normal"	≥85	"Normal"	≥95	"Normal"	≥90
Leve	80-84	Leve	94-90	Leve	75-89
Moderada	70-79	Moderada	89-85	Moderada	60-74
Severa	< 70 o/y edemas bilaterales	Severa	<85	Severa	<60

DATOS ANTROPOMETRICOS	
-----------------------	--

Peso Actual: 6,2 Kg	
Talla: 71 cm	
Adecuación Peso para la Edad: 72%	Desnutrición Moderada
Adecuación de Talla/Edad: 97 %	Normal
Adecuación de Peso para Talla: 77,5 %	Desnutrición Moderada

Longitud para la edad Niñas

Percentiles (Nacimiento a 2 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Peso para la edad Niñas

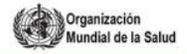
Percentiles (Nacimiento a 2 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Peso para la longitud Niñas

Percentiles (Nacimiento a 2 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

BIBLIOGRAFÍA

1. **Ortiz A, Peña L , Albino A , Monckeberg F , Serra-Majen L.** Desnutrición Infantil, salud y pobreza. *Organización Mundial de la Salud*. [En línea] 13 de Abril de 2012. [Citado el: 20 de Febrero de 2016.] www.who.int/articles.
2. **Ramos, Gabriel y Loredo, Antonio.** *Desnutrición en Medicina Interna Pediátrica*. México DF : McGraw-Hill Interamericana, 2008.
3. **Manuel, Barros.** UNICEF. *Desnutrición infantil, causas, consecuencias y estrategias para su intervención*. [En línea] 22 de Mayo de 2011. [Citado el: 20 de Febrero de 2016.] www.unicef.org.
4. **WHO.** Alimentación del Lactante y el niño Pequeño. *Organización Mundial de la Salud*. [En línea] 22 de Julio de 2015. [Citado el: 20 de Febrero de 2016.] www.who.int.
5. —. World Health Statistics. *WORLD HEALTH ORGANIZATION*. [En línea] 26 de ENERO de 2015. [Citado el: 20 de FEBRERO de 2016.] www.who.int.
6. **Banco Mundial.** *Insuficiencia nutricional en el Ecuador. Causas consecuencias y soluciones*. Washington D.C. : s.n., 2007.
7. *Alteraciones clínicas y epidemiológicas por neumonía bacteriana en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos*. **Rubal A, Joa T, Dager A.** s.l. : Medisan, 2011.
8. *Neumonía adquirida en la comunidad de niños y adolescentes*. **Dra. Isabel de los Milagros Toledo Rodríguez, Dra. María del Carmen Toledo Marrero.** 4, s.l. : Cubana Med Gen Integral, 2012, Vol. 28.
9. **Cruz M, Hernandez M.** *Neumonías bacterianas. Tratado de Pediatría*. Barcelona : ESPAXS, 1994.
10. *Neumonías graves y estado nutricional en pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos pediátricos*. **Dr. Luis Díaz Soto. Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Instituto Superior de Medicina Militar.** Ciudad de La Habana. : s.n.
11. *La neumonía en los niños con desnutrición grave. Noticias sobre IRA*. **K, Mulholland.** 2-3, 1995.

12. **Sub-Secretaría de Riesgos Poblacionales.** *Manual hospitalario del niño desnutrido agudo severo.* Honduras : s.n., 2004.
13. *Manejo intrahospitalario del niño desnutrido grave.* **Navarro, Juan José.** 2001, Honduras Pediatría, págs. 21-23.
14. **Aldaz, Andrea Saltos.** *Tratamiento dietético nutricional en desnutrición infantil.* Guayaquil, Ecuador : s.n., 2013.
15. *Risk Factors for invasive pneumococcal disease in children: a population based case-control study in North América.* **Levine OS, Farley M, Harrison LH, Lefkowitz L, Mc Geer A, Schwartz B.** 2006.
16. **Ruano, María, Gutierrez, Teresa y López, Eunice.** Protocolo para el tratamiento en centros de Recuperación Nutricional. *Protocolo para el Tratamiento de Desnutrición Aguda: Severa o Moderada.* Guatemala, Guatemala : Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 23 de Noviembre de 2009.
17. **Cruz, Gallo R.** *Fundamentos de Nutriología Pediátrica.* Lima : Elsevier, 2010.
18. **WHO.** WORLD HEALTH ORGANIZATION. *TABLAS DE PERCENTILES.* [En línea] 20 de Enero de 2015. [Citado el: 20 de Febrero de 2016.] www.who.int.
19. **Mackenzie, Jenna y Hills, Barry.** UNICEF. *LEVELS & TRENDS IN CHILD MORTALITY.* [En línea] 23 de Marzo de 2011. [Citado el: 20 de Febrero de 2016.] www.unicef.org.
20. **Lorenzo, Jessica, Guidoni, Ma Elisa y Díaz, Marisol.** Alimentación Complementaria. *Nutrición en el niño Sano.* Rosario : Corpuas Editorial, 2010, pág. 112.
21. **Blesal, Luis.** Casos Clínicos. *Experiencias en Nutrición Infantil.* [En línea] 9 de Marzo de 2013. [Citado el: 20 de Febrero de 2016.] www.ivpediatria.es.
22. **Armijos, Victor y Amat, Hugo.** Manejo Hospitalario del Niños Desnutrido Agudo. *Avances Pediátricos.* [En línea] 13 de Diciembre de 2008. [Citado el: 20 de Febrero de 2016.] www.pediacure.org.

23. **Yepez, Gloria.** Neumonía y bronconeumonía en Pediatría. *Pediatra Care*. [En línea] 4 de Junio de 2014. [Citado el: 20 de Febrero de 2016.] www.pediatracare.com.
24. **Carrol, Lutz y Rutherford, Karen.** Nutrición del ciclo vital: lactancia, infancia y adolescencia. *Nutrición y Dietoterapia*. Mexico DF : McGraw Hill Interamericana Editores, 2012, págs. 210-220.
25. **Mahan, Kathleen y Sylvia, Escott-Stump.** Nutrición en la Lactancia. *Krause Dietoterapia*. Mexico : Elsevier Publicaciones, 2011, págs. 375-382.
26. **Rosales, Arturo.** Desnutrición infantil. *Pediatra al día*. [En línea] 28 de Febrero de 2014. [Citado el: 20 de Febrero de 2016.] www.pediatraaldia.com.
27. **Meneghello, Julio.** *Pediatría*. Buenos Aires : Editorial Médico Panamericana, 2009.
28. **Mendez, Nidia.** Prezi. *Caso Clínico*. [En línea] 1 de Julio de 2013. [Citado el: 23 de Febrero de 2016.] www.prezi.com/caso-clinico-kwashiorkor.
29. **Apolo, Andrea.** UNICEF. *Estadísticas de Desnutrición*. [En línea] 28 de Agosto de 2014. [Citado el: 28 de Febrero de 2016.] www.unicef.org/ecuador.
30. **Freire, Wilma.** UNICEF. *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición*. [En línea] 26 de Noviembre de 2011. [Citado el: 20 de Febrero de 2016.] www.unicef.org/esanut.



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**

<<



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Llaguno Mena María Auxiliadora autor/a del trabajo de titulación: Desnutrición aguda en lactante mayor con neumonía previo a la obtención del título de LICENCIADA EN NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 29 de febrero del 2016

f. _____

Nombre: Llaguno Mena María Auxiliadora

C.C: 0992453370



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Desnutrición aguda en lactante mayor con neumonía		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Llaguno Mena, María Auxiliadora		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Álvarez, Ludwig		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Nutrición, dietética y estética		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en Nutrición, dietética y estética		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	29 de febrero del 2016	No. DE PÁGINAS:	26
ÁREAS TEMÁTICAS:	Nutrición dietética y estética		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Neumonía, bronconeumonía, enfermedades respiratorias, desnutrición infantil, lactante mayor, bajo peso		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):			
<p>La alimentación del lactante y del niño pequeño es fundamental para mejorar la supervivencia infantil y fomentar un crecimiento y desarrollo saludable. Los primeros dos años de la vida del niño son especialmente importantes, puesto que la nutrición óptima durante este periodo reduce la morbilidad y la mortalidad, así como el riesgo de enfermedades crónicas, y mejora el desarrollo general. Después del parto, el crecimiento de un lactante depende de la genética y de una adecuada ingesta de alimentos.</p> <p>Las enfermedades respiratorias están ligadas a la desnutrición en niños; si un niño nace con bajo peso, está más propenso a sufrir enfermedades infecciosas como la neumonía y si no es tratado nutricionalmente, con los requerimientos diarios necesarios y/o suplementos, es propenso a sufrir de una desnutrición. Cuando los niños están enfermos, entre sus síntomas están la falta de apetito, lo que dificulta la recuperación del peso ponderal.</p>			
ADJUNTO PDF:	SI	NO	



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**

<<



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-92453370	E-mail: mariuxillaguno@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Álvarez, Ludwig		
	Teléfono: +5939963278		
	E-mail: Ludwig.alvarez@cu.ucsg.edu.ec		

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA	
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	