

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES



Factores que contribuyen a la desnutrición infantil

Trabajo Académico

Para optar el Título Profesional de Segunda Especialidad en Educación Inicial

Autor:

Leandro Gomez Carlos

Piura - Perú

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES



Factores que contribuyen a la desnutrición infantil

Trabajo académico aprobado en forma y estilo por:

Dr. Segundo Alburqueque Silva (presidente)

Dr. Andy Figueroa Cárdenas (miembro)

Mg. Ana María Javier Alva (miembro)

Piura - Perú

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES



Factores que contribuyen a la desnutrición infantil

Los suscritos declaramos que el trabajo académico es original en su contenido y forma.

Leandro Gomez Carlos (Autor)

Dr. Oscar Calixto La Rosa Feijoo (Asesor)

Piura - Perú

2019



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD**

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO

Para, el primer día de mes de agosto del año dos mil diecinueve, se reunieron en el colegio, Pontificie los integrantes del Jurado Evaluador, designado según convenio celebrado entre la Universidad Nacional de Tumbes y el Consejo Intersectorial para la Educación Peruana, al Dr. Segundo Oswaldo Alburquerque Silva, coordinador del programa: representantes de la Universidad Nacional de Tumbes (Presidente), Dr. Andy Figueroa Cárdenas (Secretario) y Mg. Ana María Javier Alva (vocal) representantes del Consejo Intersectorial para la Educación Peruana, con el objeto de evaluar el trabajo académico de tipo monográfico denominado: *"Factores que contribuyen a la desnutrición infantil"*, para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Educación Inicial (a) GÓMEZ CARLOS, LEANDRO.

A las doce horas, y de acuerdo a lo estipulado por el reglamento respectivo, el presidente del Jurado dio por iniciado el acto académico. Luego de la exposición del trabajo, la formulación de las preguntas y la deliberación del jurado se declaró aprobado por mayoría con el calificativo de 16.

Por tanto GÓMEZ CARLOS, LEANDRO, queda apto(a) para que el Consejo Universitario de la Universidad Nacional de Tumbes, le expida el título de Segunda Especialidad Profesional en Educación Inicial.

Siendo las trece horas con treinta minutos el Presidente del Jurado dio por concluido el presente acto académico, para mayor constancia de lo actuado firmaron en señal de conformidad los integrantes del jurado.

Dr. Segundo Oswaldo Alburquerque Silva
Presidente del Jurado

Dr. Andy Alva Figueroa Cárdena
Secretario del Jurado

Mg. Ana María Javier Alva
Vocal del Jurado

Factores que contribuyen a la desnutrición infantil

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	docplayer.es Fuente de Internet	1%
4	slidegur.com Fuente de Internet	1%
5	www.monografias.com Fuente de Internet	1%
6	edoc.pub Fuente de Internet	1%
7	bibliotecas.unsa.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	core.ac.uk Fuente de Internet	<1%
9	repositorio.lamolina.edu.pe Fuente de Internet	<1%

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Dr. Oscar Calixto La Rosa Feijoo
Asesor.

DEDICATORIA

En primer lugar, quiero dedicar la elaboración del presente trabajo académico, a Dios, ya que siempre está presente en mi vida, guiándome.

A mis padres, quienes me brindan su amor, comprensión y apoyo.

A todas las personas que forman parte de mi vida y me animan y alientan a no rendirme para lograr mis objetivos.

INDICE

DEDICATORIA.....	6
RESUMEN	9
ABSTRACT.....	10
INTRODUCCION.....	11
CAPITULO I.....	12
MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL.....	12
1.1. Antecedentes	12
1.1.1. Internacionales	12
1.1.2. Nacionales.....	12
1.2. Definición según los autores:	12
1.2.1. Desnutrición	12
1.2.2. Alimento.	13
1.2.3. Nutrición	14
1.2.4. Desnutrición	14
1.2.5. Etiología.....	15
1.3. Tipos de Desnutrición Infantil.....	15
1.3.1. Desnutrición Crónica.....	15
1.3.2. Desnutrición Aguda Moderada.....	16
1.3.3. Desnutrición Aguda Grave o Severa.....	16
1.3.4. Carencia de Vitaminas y Minerales.	16
1.4. Vitaminas y Minerales Esenciales.	16
1.4.1. Vitamina A.....	16
1.4.2. Hierro y ácido Fólico.....	17
1.4.3. Yodo.....	18
CAPITULO II.....	19
FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA DESNUTRICION INFANTIL.....	19
2.1. Inadecuada Alimentación.....	19
2.2. Enfermedades Agregadas.....	19
2.3. Inadecuado Saneamiento Ambiental.....	19
2.4. Economía Insuficiente	20
2.5. Factores Familiares	20
2.6. Creencias Erróneas, Hábito y Costumbres.....	20
2.7. Consecuencias de la Desnutrición.....	20

2.7.1. Infecciones	21
2.7.2. Disfuncionalidad.	21
2.7.3. Enfermedades crónicas	22
CAPITULO III.....	23
MEDIDAS DEL ESTADO NUTRICIONAL INFANTIL.....	23
3.1. Medición del Estado Nutricional.	23
3.2. Medidas Preventivas.....	25
3.3. Nutrición Adecuada	26
3.4. El Derecho a la Alimentación.	29
3.5. La Desnutrición Crónica en el Perú.	30
3.5.1. Estrategias que han Demostrado Resultados en este Sentido.....	30
CONCLUSIONES.....	33
RECOMENDACIONES	34
REFERENCIA CITADAS	35

RESUMEN

Según las estadísticas de la OMS, de tres a 5 millones de niños mueren cada año a nivel mundial, sobretodo de 05 años; la causa principal: La desnutrición. Según los entendidos en salud y nutrición, los niños que sufren desnutrición por un lapso de tiempo prolongado, sufren secuelas de por vida. Entre los factores que conducen a esta problemática, están los temas económicos, sociales, políticos (pobreza, desigualdad y falta de programas sociales), familias de escasos recursos, que no brindan alimentación equilibrada y nutritiva al niño (importantes para el normal desarrollo de la niñez); también la falta de sistemas de agua y saneamiento saludables y de atención sanitaria.

Palabras Claves: Alimentación, desnutrición, niños.

ABSTRACT

According to WHO statistics, 3 to 5 million children die every year worldwide, especially those under 5 years of age; the main cause: malnutrition. According to health and nutrition experts, children who suffer from malnutrition for a prolonged period of time suffer lifelong consequences. Among the factors that lead to this problem are economic, social and political issues (poverty, inequality and lack of social programs), low-income families that do not provide balanced and nutritious food to children (important for normal childhood development); also the lack of healthy water and sanitation systems and health care.

Key words: nutrition, malnutrition, children.

INTRODUCCION

La desnutrición es una problemática que afecta a casi todos los países del planeta, donde las principales causas son de carácter sociales, económicas y culturales, lo que redundará en un riesgo para el normal desarrollo de nuestra niñez. Esto además provoca que los niños al no estar debidamente alimentados sufran enfermedades y muerte.

El presente trabajo, denominado “Factores que contribuyen a la desnutrición infantil” tiene:

Objetivo General:

Comprender los factores que contribuyen a la desnutrición infantil, incidencia y conceptos importantes del tema.

Objetivos Específicos:

- Conocer el marco teórico y conceptual de desnutrición infantil; también
- Conocer los factores que contribuyen a la desnutrición

Consta de tres capítulos. En el primer capítulo titulado marco teórico y conceptual, expondremos los antecedentes e investigaciones previas, y como segundo punto los conceptos y datos relevantes del tema.

En el segundo capítulo se habla de los factores que contribuyen a la desnutrición infantil, entre ellos la alimentación, saneamiento, economía inadecuadas, entre otros ítems de mucho interés.

En el tercer capítulo, hablaremos de las medidas del estado nutricional infantil, entre ellos hablaremos de temas, tales como las medidas preventivas, nutrición adecuada, derecho a la alimentación. También hablaremos de la desnutrición en nuestro país y las estrategias implementadas en ese sentido.

Finalmente, concluimos el tema con las conclusiones y recomendaciones y los anexos: fotografías que reflejan parte del tema

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

1.1. Antecedentes

1.1.1. Internacionales

En Latinoamérica, un estudio realizado en Colombia reportó que el sexo masculino, la edad del niño, no haber recibido lactancia materna, tener un periodo intergenésico corto (poco tiempo entre dos niños nacidos vivos), nacer de una madre joven (19 años o menos), tener una madre con baja autonomía al momento de tomar decisiones, un bajo acceso a servicios de salud, y proceder de una familia pobre acrecienta el peligro de desnutrición crónica en el niño.

1.1.2. Nacionales

Según lo expresado por Beltrán y Seinfeld (2009:3) en su trabajo sobre Desnutrición crónica infantil en nuestro país, el problema es persistente, señalando lo siguiente:

“La desnutrición infantil es descrita por la UNICEF (2006) como una emergencia silenciosa, produce daños que se exteriorizaran siempre, y no es detectado de inmediato. Dos de las señales más notorias son el bajo peso, la baja estatura; aunque son indicios superficiales del problema. Estos autores señalan que 50% de la mortalidad en los niños se origina, de forma directa o indirecta por una pobre nutrición.

1.2. Definición según los autores:

1.2.1. Desnutrición

Buenas Tareas, (2015) explica que: “La desnutrición es una enfermedad multisistémica, que afecta todos los órganos y sistemas del ser humano, producida por una disminución drástica o exceso, agudo o crónico, en la disponibilidad de

nutrimentos, ya sea por ingestión insuficiente o excesiva, inadecuada absorción, tóxicos presentes, déficit de nutrientes en los alimentos o exceso de pérdidas o la conjunción de dos o más de estos factores”

Salinas, (2017) en su proyecto afirma: “La desnutrición es un problema significativo en todo el mundo, sobre todo entre los niños. La pobreza, los desastres naturales, los problemas políticos y los problemas sociales contribuyen todos a padecimientos, e incluso epidemias, desnutrición e inanición, y no solo países en desarrollo.”

Ignacio, & Pérez, (2009) concluyen: “La desnutrición infantil tiene un efecto social inmediato, elevando las posibilidades de enfermedad y muerte de nuestros niños. Pero, además, afecta la acumulación de capital humano, que se ha demostrado como una de las vías principales para lograr que países como el nuestro pueda salir del atraso y el subdesarrollo, y que las familias en situación de pobreza puedan superar esa condición”

1.2.2. Alimento.

Díaz, et al, (2011) explican “Llamamos alimento a la sustancia o conjunto de sustancias que pueden ser utilizadas por el organismo para la obtención de energía o la creación de materia. Por alimentación entendemos el conjunto de actividades y procesos por los cuales ingerimos los alimentos.”

“Se denomina nutriente a cada una de las sustancias químicas que componen un alimento y una vez en nuestro organismo son capaces de generar energía o formar, renovar tejidos o regular el metabolismo. De manera más específica los nutrientes desempeñan las siguientes funciones” (Díaz, R, et al, 2011):

- “Para formar y renovar tejidos: proteínas y minerales” (Díaz, R, et al, 2011)
- “Para suministro de energía: hidratos de carbón, las grasas y ocasionalmente las proteínas pueden proporcionar energía” (Díaz, R, et al, 2011)

- “Para regular el metabolismo: vitaminas, minerales, proteínas, agua.” (Díaz, R, et al, 2011)

1.2.3. Nutrición

Díaz, R, et al, (2011) señalan “Se entiende de dos formas diferentes: como ciencia podemos decir que estudia la relación entre los alimentos y la salud, no solamente incluye por qué comemos, sino que también incluye la elaboración y conservación de los alimentos; como proceso biológico es el conjunto de procesos que permiten mantener la integridad de la materia viva.

La alimentación y la nutrición procesos por los cuales el organismo utiliza, transforma e incorpora en sus estructuras los nutrientes, sustancias químicamente definida, que se encuentran en los alimentos. La alimentación es educable, modificable, voluntaria y consciente. En cambio, la nutrición es considerada bajo el concepto de proceso biológico involuntario, inconsciente y no educable.”

1.2.4. Desnutrición

Ignacio & Pérez, (2009) manifiesta: “De acuerdo a la UNICEF la Desnutrición es la condición que ocurre cuando el cuerpo de una persona no está obteniendo los nutrientes suficientes. Esta condición puede resultar del consumo de una dieta inadecuada o mal balanceada, por trastornos digestivos, problemas de absorción u otras condiciones médicas”

“Otra aportación establece que La desnutrición es un estado patológico provocado por la falta de ingesta o absorción de alimentos o por estados de exceso de gasto metabólico. Puede ser primaria (desnutrición leve) y desnutrición secundaria; la cual si llega a estar muy grave puede llegar a ser otra patología como el cáncer o tuberculosis, dando lugar a la desnutrición mixta.” (Ignacio, A, & Pérez, M, 2009)

“En general, la desnutrición tiene un origen socioeconómico y cultural, así mismo se relaciona con el poder adquisitivo de recursos insuficiente. También, con la

existencia de un sistema político y social inadecuado; que se mantiene durante generaciones consecutivas en la misma población. Es ahí donde se produce factores modificadores, que aunque no se heredan sí se transmiten de padres a hijos (herencia social), y limitan la disponibilidad de bienes y servicios, al mismo tiempo que provocan efectos mortales a la nutrición. es por ello la importancia de abordar el problema en esa dos dimensiones” (Ignacio, A, & Pérez, M, 2009).

1.2.5. Etiología

- **Primario la más frecuente en nuestro medio:** Por un aporte insuficiente de nutrimentos, episodios repetidos de diarreas, infecciones de vías respiratorias o por la combinación de estos padecimientos.
- **Secundaria:** Debida a una enfermedad subyacente que conducen a una ingestión o absorción inadecuadas o a la utilización excesiva de nutrimentos.

1.3. Tipos de Desnutrición Infantil

Rivera, S, (s.f) indica “El índice de desnutrición se determina mediante la observación directa, que permite identificar niños demasiado delgados o con las piernas hinchadas; y midiendo la talla, el peso, el perímetro del brazo y conociendo la edad del niño, que se comparan con unos estándares de referencia.”

1.3.1. Desnutrición Crónica

Rivera, S, (s.f) señala “Un niño que sufre desnutrición crónica presenta un retraso en su crecimiento. Se mide comparando la talla del niño con el estándar recomendado para su edad”

“Indica una carencia de los nutrientes necesarios durante un tiempo prolongado, por lo que aumenta el riesgo de que contraiga enfermedades y afecta al desarrollo físico e intelectual del niño. La desnutrición crónica, siendo un problema de mayor magnitud en cuanto al número de niños afectados, es a veces invisible y recibe menor atención” (Rivera, S, s.f)

“El retraso en el crecimiento puede comenzar antes de nacer, cuando el niño aún está en el útero de su madre. Si no se actúa durante el embarazo y antes de que el niño cumpla los 2 años de edad, las consecuencias son irreversibles y se harán sentir durante el resto su vida” (Rivera, S, s.f)

1.3.2.Desnutrición Aguda Moderada.

Rivera, S, (s.f) asevera: “Un niño con desnutrición aguda moderada pesa menos de lo que le corresponde con relación a su altura. Se mide también por el perímetro del brazo, que está por debajo del estándar de referencia. Requiere un tratamiento inmediato para prevenir que empeore”

1.3.3.Desnutrición Aguda Grave o Severa.

Rivera, S, (s.f) manifiesta: “Es la forma de desnutrición más grave. El niño tiene un peso muy por debajo del estándar de referencia para su altura. Se mide también por el perímetro del brazo. Altera todos los procesos vitales del niño y conlleva un alto riesgo de mortalidad.

El riesgo de muerte para un niño con desnutrición aguda grave es 9 veces superior que para un niño en condiciones normales. Requiere atención médica urgente”

1.3.4.Carencia de Vitaminas y Minerales.

Rivera, S, (s.f) expone: “La desnutrición debida a la falta de vitaminas y minerales (micronutrientes) se puede manifestar de múltiples maneras. La fatiga, la reducción de la capacidad de aprendizaje o de inmunidad son sólo algunas de ellas. Veamos a continuación algunos ejemplos”

1.4. Vitaminas y Minerales Esenciales.

1.4.1.Vitamina A.

Rivera, S, (s.f) explica: “Un niño que carece de esta vitamina es más propenso a las infecciones, que serán más graves y aumentarán el riesgo de mortalidad. Su falta

aumenta el riesgo de ceguera. También produce daños en la piel, la boca, el estómago y el sistema respiratorio”

“La administración de vitamina A reduce el riesgo de mortalidad por sarampión. Se estima que en poblaciones con deficiencia de esta vitamina, su administración puede reducir la mortalidad infantil por sarampión en un 50%, y la mortalidad por diarrea en un 40%. El riesgo de mortalidad infantil puede reducirse en un 23%. Las intervenciones en las que se basan estas cifras incluyeron el enriquecimiento de alimentos y la administración de suplementos orales.” (Rivera, S, s.f)

1.4.2. Hierro y ácido Fólico

Rivera, S, (s.f) señala: “La deficiencia de hierro afecta a cerca del 25% de la población mundial. La falta de hierro puede causar anemia y reduce la capacidad mental y física. Durante el embarazo se asocia al nacimiento de bebés con bajo peso, partos prematuros, mortalidad materna y mortalidad fetal. La deficiencia de hierro durante la infancia reduce la capacidad de aprendizaje y el desarrollo motor, así como el crecimiento; también daña el sistema de defensa contra las infecciones. En los adultos disminuye la capacidad de trabajo”

“La mayor parte de las personas que sufre carencia de hierro son mujeres y niños en edad preescolar. La proporción más elevada de niños en edad preescolar con anemia se encuentra en África (68%)” (Rivera, S, s.f)

“En un estudio realizado en Indonesia, se constata que la productividad laboral se incrementó en un 30% después de la administración de hierro a trabajadores con deficiencia de este mineral.⁵ En cuanto al ácido fólico, es fundamental durante el embarazo, previene la anemia y las malformaciones congénitas, y fortalece el sistema inmunológico” (Rivera, S, s.f)

1.4.3. Yodo

Rivera, S, (s.f) asegura: “El yodo es fundamental para el buen funcionamiento del metabolismo. La deficiencia de yodo en una mujer embarazada puede tener efectos adversos sobre el desarrollo neurológico del feto, causando una disminución de sus funciones cognitivas.”

“La deficiencia de yodo, la principal causa mundial de daño cerebral que se puede prevenir, provoca daños en el sistema nervioso. Puede alterar la habilidad de caminar de los niños, así como la audición y el desarrollo de capacidades intelectuales” (Rivera, S, s.f).

Wisbaum, W, (s.f) explica: “Los niños que crecen con carencia de yodo tienen un coeficiente intelectual al menos 10 puntos inferior al de otros niños. En las regiones donde son frecuentes estos casos, el impacto sobre la economía es significativo. La deficiencia de yodo produce también un elevado número de muertes”

CAPITULO II

FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA DESNUTRICION INFANTIL

Ignacio, A, & Pérez, M, (2009) explican: “El crecimiento y el desarrollo constituyen indicadores de la salud y la nutrición de una población. Muchas adversidades como las carencias alimentarias, privación, ignorancia, accidentes, repercute sobre el estado nutricional, en la desnutrición se reconoce distintos factores tales como”:

2.1. Inadecuada Alimentación

- “El niño que no se ha alimentado de leche materna” (Ignacio, A, & Pérez, M, 2009)
- “Los niños que no reciben alimentación completa después de que se les suspende la lactancia materna.” (Ignacio, A, & Pérez, M, 2009)
- “El niño que no recibe los mismos alimentos que el adulto.” (Ignacio, A, & Pérez, M, 2009)

2.2. Enfermedades Agregadas

- “El niño que tiene parásitos intestinales” (Ignacio, A, & Pérez, M, 2009).
- “El niño que sufre de diarreas u otras enfermedades” (Ignacio, A, & Pérez, M, 2009)
- “El niño que tiene bajo peso” (Ignacio, A, & Pérez, M, 2009)

2.3. Inadecuado Saneamiento Ambiental

- “Las familias que no hierven el agua; ni protegen los alimentos.” (Ignacio, A, & Pérez, M, 2009)
- “Las familias que no se lavan las manos antes de preparar y comer los alimentos.” (Ignacio, A, & Pérez, M, 2009)

- “Aquellos que crían animales dentro de su casa.” (Ignacio, A, & Pérez, M, 2009)

2.4. Economía Insuficiente

- “Cuando los padres no pueden comprar suficientes alimentos.” (Ignacio, A, & Pérez, M, 2009)

2.5. Factores Familiares

- “Cuando hay un intervalo entre un niño y otro (intervalo corto entre nacimientos).” (Ignacio, A, & Pérez, M, 2009)
- “Familias con muchos hijos.” (Ignacio, A, & Pérez, M, 2009)

2.6. Creencias Erróneas, Hábito y Costumbres

- “Sexo, en muchos lugares son más valorados los niños que las niñas por razones económicas y sociales, por eso es que se da menos alimentos a las niñas” (Ignacio, A, & Pérez, M, 2009)

2.7. Consecuencias de la Desnutrición

Segura, L, et al, (2002) aseguran: “A pesar que desde hace mucho tiempo se reconoce el efecto sinérgico entre la desnutrición e infección como causas de mortalidad infantil, cuando se desarrollan estrategias para reducir el número de muertes en niños se priorizan aquellas orientadas a reducir las enfermedades infecciosas.”

“Como en otras oportunidades, probablemente este sesgo de los planificadores y decisores se deba a que la tecnología disponible ofrece intervenciones con resultados más inmediatos y a bajo costo, sobre agentes que pueden ser aislados y enfrentados ya sea mediante vacunas o antibióticos. Tal vez la naturaleza multifactorial de la desnutrición, da espacio para percibirlo como un problema más allá de la responsabilidad del sector salud, tradicionalmente organizado para ofrecer servicios curativo rehabilitadores.” (Segura, L, et al, 2002)

2.7.1. Infecciones

Salinas, C, (2017) explica “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 gástrica.”

2.7.2. Disfuncionalidad.

“ La desnutrición produce reducción en la capacidad física e intelectual, así como también influye sobre los patrones de comportamiento durante la adultez.

Los niños con enanismo tienen una menor capacidad de aprendizaje, por lo que su rendimiento escolar disminuye, reduciendo así el retorno de la inversión educativa” (Bustamante, L, & Yanac, A, 2017)

“En la adultez, el enanismo reduce la productividad y por lo tanto los ingresos económicos. Los hijos de mujeres adultas con enanismo nutricional, tienen mayor riesgo de nacer con bajo peso lo cual a su vez representa un mayor riesgo de mortalidad infantil, así como de enanismo y disfunción cognoscitiva entre los sobrevivientes” (Bustamante, L, & Yanac, A, 2017)

“El daño sobre la funcionalidad intelectual, no solo ocurriría a través del daño cerebral durante los primeros años de vida, sino que también ocurriría mediante el letargo que produce la desnutrición, ya que entonces el niño tiene menor oportunidad de explorar su entorno.” (Bustamante, L, & Yanac, A, 2017)

“Las enfermedades infecciosas, cuyo riesgo se incrementa por la desnutrición, también da lugar a una menor actividad, que igualmente enlentece el desarrollo de habilidades motoras.

Otro mecanismo propuesto consiste que cuando el niño luce más pequeño que lo esperado para su edad, las expectativas de las personas a su cuidado son menores, por lo que reducen los estímulos que normalmente podrían proveerle. Por último, las otras consecuencias de la malnutrición (ej. enfermedades infecciosas) pueden competir

con las necesidades de servicios educativos, lo que conlleva a un mayor deterioro de la capacidad productiva del niño (Brown, 1996).” (Segura, L, et al, 2002)

2.7.3. Enfermedades crónicas

“El bajo peso al nacer y el enanismo nutricional representan un mayor riesgo de contraer enfermedades crónicas en la adultez, incluyendo obesidad, diabetes, enfermedades cardíacas, hipertensión arterial y accidentes cardiovasculares” (Segura, L, et al, 2002)

CAPITULO III

MEDIDAS DEL ESTADO NUTRICIONAL INFANTIL

3.1. Medición del Estado Nutricional.

Salinas, C, (2017) indica: “Aunque las carencias nutricionales han acompañado al hombre desde siempre y son descritas en los registros más antiguos disponibles, no es sino hasta inicios del siglo XX cuando se empieza a usar criterios para evaluar el estado nutricional.”

“Resulta anecdótico que uno de los primeros registros sobre malnutrición proteico-energética grave se hizo en Latinoamérica en el siglo XIX. Posteriormente reportes de todas partes del mundo daban cuenta de signos y síntomas propios de las carencias nutricionales, pero recién en el siglo XX ante la necesidad de contar con un criterio estándar se generaliza el uso de mediciones antropométricas (del cuerpo humano), bajo la premisa que el crecimiento alcanzado por los niños evidencia su estado nutricional” (Bustamante, L, & Yanac, A, 2017)

“Durante el siglo XX el avance científico permitió identificar nutrientes específicos como las vitaminas, hierro, yodo y otros micronutrientes; y a continuación se desarrollaron diversas técnicas para evaluar el estado de una persona respecto a cada uno de éstos” (Bustamante, L, & Yanac, A, 2017)

“Aunque existe una amplia diversidad de aspectos que brindan información acerca del estado nutricional de una persona, la más comúnmente usada por su bajo costo y sencillez es la medición de dimensiones corporales, es decir la antropometría.” (Bustamante, L, & Yanac, A, 2017)

“Como resulta obvio, los grupos que por su rápido crecimiento corporal están en mayor riesgo (gestantes, niños y adolescentes) resultan de mayor interés para las evaluaciones nutricionales. De todos ellos, los niños pequeños han concitado el mayor interés, probablemente debido a la facilidad de evaluarlos y a la expectativa de evitar el daño que representan los déficits nutricionales.” (Bustamante, L, & Yanac, A, 2017)

“La evaluación antropométrica de niños es posible mediante el uso de estándares internacionales, los cuales, aunque fueron confeccionados durante los 60`s mediante la medición de niños anglosajones, han demostrado ser válidos para poblaciones de diversas razas” (En Waterlow, 1996) citado por (Segura, L, et al, 2002)

PRISMA ONGD, (2002) citado en Salinas, C, (2017) señala “existen grupos pertenecientes a las familias con mejores ingresos cuyo crecimiento es similar al de la población de referencia. Es decir, el crecimiento del niño depende principalmente del medio y no de la carga genética. Los tres índices antropométricos más frecuentemente usados para evaluar a la población infantil son: peso para la edad, peso para la talla y talla para la edad”

- “El déficit de peso para la talla, también llamado desnutrición aguda, consiste en la disminución de masa corporal, inicialmente a expensas de tejido graso pero que puede afectar incluso la masa muscular. Generalmente es consecuencia de un episodio agudo de enfermedad infecciosa o severa disminución en la ingesta calórica” (Bustamante, L, & Yanac, A, 2017)

- “El déficit de talla para la edad, también llamado desnutrición crónica, consiste en un menor crecimiento lineal. Por depender del desarrollo de los huesos largos, tiene una dinámica menos flexible que el peso para la talla.

- De hecho, excepto bajo condiciones muy particulares (adopción por hogares muy afluentes), se considera que el déficit de talla para la edad es una condición prácticamente irreversible.” (Bustamante, L, & Yanac, A, 2017)

- “El déficit de peso para la edad, también denominado desnutrición global, es una combinación de los dos anteriores. Por haber sido el primero en contar con tablas de referencia, fue muy usado en las primeras cartillas para evaluar el estado nutricional infantil. Consideramos no recomendable su uso como único método de evaluación, ya que niños con déficit en talla pueden ser calificados como normales por

contar con una masa corporal que les permite alcanzar el peso esperado para su edad.” (Bustamante, L, & Yanac, A, 2017)

3.2. Medidas Preventivas.

Ignacio, A, & Pérez, M, (2009) indican “un aspecto muy importante y que sobre todo Debe considerarse es cada uno de los distintos factores sociales, geográficos, económicos, culturales y biológicos involucrados en su génesis.”

“A su vez disponer de alimentos gracias a una producción, transporte y almacenamiento adecuados es la primera condición, que debe ser acompañada por un programa de educación nutricional y por el mejoramiento de la tecnología laboral para garantizar el aumento en la producción así como la adecuada utilización de los recursos naturales de la región, de tal manera que se asegure el cambio de actitud que pueda resultar en un estado de menor pobreza y mayor posibilidad de información, y educación familiar así como escolar, que permitan reconocer, manejar y prevenir los factores de riesgo, pero también llevar a cabo un programa de planificación familiar autodeterminado, acorde con las necesidades de cada núcleo familiar.” (Ignacio, A, & Pérez, M, 2009)

“No debe olvidarse que los cambios psicológicos, los que ocurren dentro del individuo mismo o en el seno de su familia, son más lentos que los socioeconómicos.” (Ignacio, A, & Pérez, M, 2009)

“Si bien es cierto, que la nutrición adecuada es un derecho de todos los individuos, la higiene ambiental es una necesidad básica, ya que sin ella es imposible garantizar el aprovechamiento de los nutrientes” (Ignacio, A, & Pérez, M, 2009).

“Por lo tanto, la educación es una condición indispensable para garantizar que todos los niños ejerzan el derecho de tener padres con formación, condiciones ambientales y nutrición óptimas; que les aseguren un desarrollo biológico, intelectual, afectivo, social, cultural y económico de buena calidad.

- “Promover la alimentación adecuada de acuerdo a su edad. Incluir en la dieta alimentos que contengan Yodo y Flúor (sal yodada Fluorada).” (Ignacio, A, & Pérez, M, 2009)

- “Si el niño presenta alguna enfermedad agregada, como diarrea o infección respiratoria aguda, se le debe seguir alimentando en forma normal.” (Ignacio, A, & Pérez, M, 2009)
- “Estimular a la madre para que complete el esquema de vacunación del niño.” (Ignacio, A, & Pérez, M, 2009)
- “Promover que la madre y su pareja utilicen algún método de Planificación Familiar.” (Ignacio, A, & Pérez, M, 2009)
- “Promover la importancia del control de crecimiento y desarrollo del niño” (Ignacio, A, & Pérez, M, 2009)
- “Promover la alimentación y nutrientes, utilizando alimentos locales” (Ignacio, A, & Pérez, M, 2009)
- “Promover la importancia de las vacunas.” (Ignacio, A, & Pérez, M, 2009)
- “Saneamiento básico (agua segura, eliminación de excretas, higiene de los alimentos, etc.)” (Ignacio, A, & Pérez, M, 2009).
- “Prevención de enfermedades propias de la infancia (ira, edad, enfermedad de la piel, etc.)” (Ignacio, A, & Pérez, M, 2009)
- “Motivar a la comunidad a que siembre verduras y críe animales (pollos, patos, pavos, etc.)” (Ignacio, A, & Pérez, M, 2009)

3.3. Nutrición Adecuada

Ignacio, A, & Pérez, M, (2009) explican “por lo antes mencionado podemos decir que es necesaria tener buen estado de salud en todas las etapas de la vida y sobre todo alcanzar una mayor importancia en la lactancia, edad preescolar y escolar, donde se hace necesario brindar a los niños una alimentación adecuada en términos de cantidad y calidad ya que están en un proceso de crecimiento y desarrollo; además ayudan a prevenir enfermedades y a que puedan realizar sus actividades escolares y de juego De esta manera es importante brindarles las cinco comidas del día que incluyan

los tres grupos de alimentos. Los alimentos se dividen en diferentes grupos de acuerdo a la función que cumplen en nuestro cuerpo.

Sin embargo, sabemos que en la sociedad en la que vivimos el poder ingerir los alimentos que se requieren o todas las comidas es un cierto punto imposible ya que nos encontramos en una situación de pocos empleos, inflación, etc.”

“La nutrición adecuada representa una ventaja importante: las personas bien alimentadas por lo general gozan de buena salud. Las mujeres sanas pueden tener una vida más satisfactoria, mientras que los niños que se encuentran en buen estado de salud pueden aprender más en la escuela y fuera de ella. La alimentación adecuada beneficia a las familias, las comunidades y el mundo entero.” (Ignacio, A, & Pérez, M, 2009)

“Es por ello que la seguridad nutricional de la familia no sólo depende del consumo de alimentos sanos, sino también del método de almacenamiento, la preparación y el suministro de los alimentos, así como de la presencia de micronutrientes. Otros factores importantes son el acceso a los servicios básicos de salud, la existencia de sistemas seguros de agua y saneamiento y la aplicación de buenas prácticas de higiene.” (Ignacio, A, & Pérez, M, 2009)

“Tanto para los lactantes como para los niños de corta edad, la seguridad nutricional es sinónimo de lactancia exclusiva desde el nacimiento hasta los seis meses y de lactancia continua hasta los dos años o más con alimentos complementarios suficientes para mantener el crecimiento y el desarrollo.” (Ignacio, A, & Pérez, M, 2009)

“Es por ello que, desde sus inicios, el UNICEF realiza esfuerzos orientados a garantizar que todos los niños y las niñas del mundo estén bien nutridos. Dichas labores se deben a que se considera que la nutrición adecuada es uno de los derechos de la infancia, ya que contribuye a que los niños crezcan y prosperen como individuos. En síntesis, la nutrición adecuada ofrece a todos los niños un buen comienzo en la vida.” (Ignacio, A, & Pérez, M, 2009)

No obstante, una nutrición adecuada es la que cubre:

- “Los requerimientos de energía a través de la ingestión en las proporciones adecuadas de nutrientes energéticos como los hidratos de carbono y grasas. Estos requerimientos energéticos están relacionados con la actividad física y el gasto energético de cada persona.” (Ignacio, A, & Pérez, M, 2009)
- “Los requerimientos plásticos o estructurales proporcionados por las proteínas.” (Ignacio, A, & Pérez, M, 2009)
- “Las necesidades de micronutrientes no energéticos como las vitaminas y minerales.” (Ignacio, A, & Pérez, M, 2009)
- “La correcta hidratación basada en el consumo de agua.
- “La ingesta suficiente de fibra dietética” (Ignacio, A, & Pérez, M, 2009)
- “Equilibrada, es decir cada comida debe contener en igual cantidad alimentos de los tres grupos. En la cultura mexicana, se exagera del consumo de carne y se dejan a un lado los cereales, verduras y frutas, favoreciendo así la obesidad y muchos problemas por la falta de vitaminas y minerales.” (Ignacio, A, & Pérez, M, 2009)
- “Higiénica, para prevenir enfermedades infecciosas se debe cuidar mucho la calidad, frescura y forma de preparación de los alimentos. El lavado de manos antes de prepararlos y comerlos es un hábito que debe fomentarse en los niños desde muy pequeños.” (Ignacio, A, & Pérez, M, 2009)
- “Suficiente, esto con relación a cubrir las necesidades de nutrimentos, más que a comer mucho. Cada persona tiene capacidad diferente para comer y no se debe imponer la misma cantidad a todos, esto en lugar de beneficiar, ocasiona muchos problemas en las comidas familiares.” (Ignacio, A, & Pérez, M, 2009)
- “Variada. Es importante que los niños aprendan a comer de todo y si hay algo que no les gusta (que nos sucede a todos) tratar de no darlo y buscar un alimento sustituto de los nutrimentos que contiene. Lo importante son los nutrimentos, no el tipo de alimento en especial” (Ignacio, A, & Pérez, M, 2009)

“Las dificultades encontradas en una familia de escasos recursos, que no cuenta con los medios apropiados para poder tener en sus hogares una canasta básica hacen casi imposible el tener una buena nutrición y por ende hace que no se tenga una alimentación adecuada, equilibrada o variada y eso limita a que el desarrollo físico y de en los niños sean unas personas productivas.” (Ignacio, A, & Pérez, M, 2009)

3.4. El Derecho a la Alimentación.

Fernández, M, (2012) indican: “Es la gran desigualdad social lo que ha dado lugar a que se haya tenido que establecer un día de la Soberanía Alimentaria.”

“Según estadísticas mueren de hambre o relacionados con el tema 16.000 niños por día. En un mundo de 7 mil millones de habitantes, 1 de cada 7 humanos padece hambre.” (Fernández, M, 2012)

“Existiendo en el mundo alimentos para todos, el problema irresoluble termina siendo la mala distribución de las riquezas, que favorece a algunos y deja en la exclusión al resto, que sufre la falta de alimento, agua, vivienda, atención sanitaria. La mala distribución de las riquezas, a su vez, sólo puede explicarse en base a la violencia de unos ejercida contra otros. Pese a los esfuerzos, no parecen existir en el mundo las suficientes políticas de estado para terminar con este flagelo. El resultado concreto es el aumento de la brecha entre ricos y pobres” (Fernández, M, 2012)

“En agosto de 2011, el Centro de Noticias de las Naciones Unidas informó que la OMS ha lanzado una iniciativa contra la malnutrición mediante un nuevo sitio de internet que proporciona información acerca de estos temas a los gobiernos y los trabajadores de la salud, así como proveer nuevas herramientas contra la desnutrición y la deficiencia de vitaminas y minerales, por un lado, y el sobrepeso y la obesidad, por otro” (Fernández, M, 2012)

“Según el Director del Departamento de Nutrición de la OMS, Francesco Branca, son casi 4 millones de niños los que mueren cada año en el mundo debido a la desnutrición; al mismo tiempo, 40 millones de menores de 5 años de edad padecen

sobrepeso u obesidad. Subraya particularmente la importancia de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida del bebé.” (Fernández, M, 2012)

“En el portal pueden hallarse raciones recomendadas de micronutrientes, vitaminas y minerales en polvo para fortificar la dieta de los niños de 6 a 23 meses de edad, resaltándose la importancia de los suplementos de hierro y ácido fólico en las mujeres gestantes.” (Fernández, M, 2012)

3.5. La Desnutrición Crónica en el Perú.

3.5.1. Estrategias que han Demostrado Resultados en este Sentido.

Herrera, H, (s.f) asevera: “Las iniciativas que muestran mejores resultados son las que articulan estrategias de desarrollo productivo, generación de ingresos familiares, acceso a mercados, con estrategias orientadas a mejorar las prácticas saludables en alimentación, nutrición, higiene y acceso a servicios de agua segura y saneamiento, junto con la participación de la organización comunitaria y la gestión local y regional, que dan soporte institucional y generan mejores condiciones de sostenibilidad. También han demostrado impactos comprobados las estrategias que articulan las actividades de las comunidades, municipalidades y los establecimientos de salud, estrategias desnutrición a nivel de la comunidad. Esta articulación constituye la base del desarrollo integral local y regional, que impacta en la protección de la niñez”

“ADRA Perú, con su Programa Nutrición Infantil busca mejorar la salud y nutrición de niños menores de 3 años, a través de la prevención y promoción de la salud y nutrición materno infantil, infraestructura para saneamiento básico, educación sanitaria, estimulación temprana y actividades que generan ingresos económicos a nivel familiar en las comunidades donde interviene atendiendo a las familias principalmente de los quintiles I y II.” (Herrera, H, s.f)

“Se ha logrado disminuir la DC de 31.8% en el año 2002 a 28.7% en el año 2005, que niños de 6 – 11 meses consuman comidas adecuadas para su edad subiendo de 10.1% a 48% en el mismo período que el anterior, generar empleo e incremento de los ingresos para la canasta básica familiar a través a 17,106 madres participantes de

actividades productivas, Articular acciones comunitarias en salud, nutrición, agricultura, saneamiento y fortalecimiento de la sociedad civil, entre instituciones de los sectores públicos y privados a través de convenios y/o acuerdos de gestión; incrementar la cobertura de servicios básicos de atención materno infantil a través del fortalecimiento de la demanda de los usuarios.” (Herrera, H, s.f)

“Desde esta lógica, CARE Perú en una de sus intervenciones integra los tres conceptos y muestra a 2005, una reducción de 9,4 puntos porcentuales en la desnutrición crónica, de 42% en el 2002 a 32,6% en el 2005. Esta reducción del indicador de impacto demuestra el resultado de las acciones articuladas del programa. Desde la salud, se ha logrado reducir la prevalencia de diarrea en 15,8 puntos porcentuales y se ha logrado un incremento de 12 puntos en la práctica de lactancia materna exclusiva, entre otros.”(Herrera, H, s.f)

“Contribuyen a estos indicadores, las acciones educativas de promoción de buenas prácticas de alimentación infantil, salud, higiene (sobretudo lavado de manos) y el acceso al agua segura y mejoramiento del saneamiento básico rural. Desde la perspectiva económica, la experiencia del programa muestra un incremento de 85% de los ingresos familiares anuales, de 1,165 dólares en el 2001 a 2,154 dólares en el 2004” (Herrera, H, s.f)

“Este incremento se logró a través de la implementación de cadenas productivas, asistencia técnica, desarrollo de nuevos productos, los cuales generan una dinámica de competitividad y acceso al mercado nacional e internacional.” (Herrera, H, s.f)

“CÁRITAS del Perú con su Programa Wiñay (CRECER), atiende a los grupos más vulnerables de la población, principalmente a niños menores de 3 años y madres gestantes, que viven en 517 comunidades pobres de 8 Corredores Económicos: Jaén, Tarapoto, Huánuco, Huancayo, Huancavelica, Ayacucho, Cusco y Puno.” (Herrera, H, s.f)

“ El Programa desarrolla su intervención con el valioso apoyo de los promotores de salud y el personal del Ministerio de Salud, y trabaja con los gobiernos municipales y otros actores clave del desarrollo social local. Busca incrementar el

acceso a los servicios de salud, mejorar los conocimientos y prácticas adecuadas de salud, nutrición e higiene y fortalecer las redes comunitarias de salud. Paralelamente viene mejorando el acceso de las familias al agua potable e implementando Viviendas Rurales Saludables” (Herrera, H, s.f)

“Con una mínima inversión se logran cambios importantes en la higiene y ordenamiento de la vivienda: cocina mejorada, elaboración de vitrinas rústicas, conservadores de alimentos, letrinas y huertos familiares. Esta experiencia ha sido asumida por muchas municipalidades como un modelo para fomentar cambios en los estilos de vida, mejorar la autoestima y dignidad de la población y validar metodologías de educación de adultos, contribuyendo a reducir la desnutrición crónica.” (Herrera, H, s.f)

CONCLUSIONES

- Primero.** Los esfuerzos realizados por el gobierno son insuficientes para disminuir la desnutrición infantil en regiones tan olvidadas como es un claro ejemplo, del departamento de Huancavelica donde vemos como nuestros niños mueren por falta de alimentos.
- Segundo.** Llamamos alimento a la sustancia o conjunto de sustancias que pueden ser utilizadas por el organismo para la obtención de energía o la creación de materia. Y llamamos desnutrición a la condición que ocurre cuando el cuerpo no está obteniendo los nutrientes suficientes por falta o escasa alimentación. Esta condición puede resultar del consumo de una dieta inadecuada o mal balanceada, por trastornos digestivos, problemas de absorción u otras condiciones médicas”
- Tercero.** Existen muchos factores que contribuyen a una desnutrición, entre ellos tenemos: inadecuada alimentación, enfermedades agregadas, inadecuado saneamiento ambiental, economía insuficiente, factores familiares, creencias erróneas, hábito y costumbres, consecuencias de la desnutrición.

RECOMENDACIONES

- Continuar mediante charlas individuales explicando a las madres de los niños la importancia de una alimentación balanceada.
- Brindar atención especial a las madres de los niños con problemas nutricionales.
- Organizar jornadas informativas dirigidas a la comunidad en temas relacionados con el problema de la desnutrición y la importancia de mantener una dieta sana y balanceada.

REFERENCIA CITADAS

Ana Beatriz Ignacio Juárez, María Teresa Pérez Toto (2009) “Desnutrición infantil”. Universidad Veracruzana. Disponible en: <http://www.oda-alc.org/documentos/1366997484.pdf>

Buenas Tareas. (2015). La desnutrición. Recuperado de: <https://www.buenastareas.com/ensayos/La-Desnutricion/76478512.html>

Bustamante, L, & Yanac, A. (2017). Desnutrición crónica en niños de 2-8 años de edad en la localidad de Huacho. Recuperado de: <https://edoc.pub/desnutricion-cronica-pdf-free.html>

Díaz, R, et al. (2011). La desnutrición infantil en niños de 0 a 6 años. Docplayer. Recuperado de: <https://docplayer.es/12692984-La-desnutricion-infantil-en-ninos-de-0-a-6-anos.html>

Herrera, H. (s.f). Desnutrición crónica en el Perú. Recuperado de: <https://www.monografias.com/trabajos93/desnutricion-cronica-peru/desnutricion-cronica-peru.shtml>

Ignacio, A, & Pérez, M. (2009). Desnutrición Infantil (Monografía de licenciatura). Universidad Veracruzana. Minatitlán. México. Recuperado de: <http://www.oda-alc.org/documentos/1366997484.pdf>

Fernández, M. (2012). Alimentación y pobreza. Recuperado de:<https://ecaths1.s3.amazonaws.com/smental/1474216355.Monograf%C3%ADa%20Alimentaci%C3%B3n%20y%20pobreza.doc>

Rivera, S. (s.f). Desnutrición Infantil. Recuperado de:<https://www.studocu.com/es/document/universidad-de-guayaquil/pediatrica/informe/desnutricion-infantil/4613166/view>

Melanie Joanna Trujillo Rondan (2020) TESIS: “Factores asociados a desnutrición crónica infantil en niños menores de cinco años de edad en el Perú: sub-análisis de la ENDES 2018” U. Ricardo Palma. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/2996/MTRUJILLO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sirena Diashenca Salcedo Buitrón (2014) “desnutrición infantil en el Perú”. Informe de Investigación N° 65 /2014-2015. Congreso de la Republica. Disponible en: [https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/3C5AF80C4B3D531205257E2E00645845/\\$FILE/INFINVES65-2014.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/3C5AF80C4B3D531205257E2E00645845/$FILE/INFINVES65-2014.pdf)

Segura, L, et al. (2002). Pobreza y Desnutrición infantil. Recuperado de:<https://docplayer.es/11698283-Pobreza-y-desnutricion-infantil.html>

Wisbaum, W. (s.f). La desnutrición infantil. Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento. Recuperado de:https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/comunicacion/Informe_La_desnutricion_infantil.pdf

ANEXOS

ESTADISTICAS SEGÚN INEI

En el Perú, **12** de cada **100** niñas y niños menores de **cinco años** de edad sufrieron **desnutrición crónica** durante el **2020**

Área urbana	Área rural
7,2%	24,7%

Fuente: PERÚ: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales-2020



PERÚ
Presidencia
del Consejo de Ministros



BICENTENARIO
PERÚ 2021

Los departamentos del Perú que presentaron los niveles más altos de **desnutrición crónica**

Huancavelica (31,5%)	Huánuco (19,2%)
Loreto (25,2%)	Ayacucho (18,1%)
Cajamarca (24,4%)	Pasco (18,0%)



Fuente: INEI - Perú: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales 2020



SÍNTOMAS MÁS EVIDENTES DE DESNUTRICIÓN INFANTIL



1 Delgadez extrema



1 Pelo quebradizo y de diferentes tonos



2 Inflamación de manos o pies*



2 Comportamiento irritable y apático

*Cuando se trata de desnutrición, queda la marca del dedo en la piel tras ser presionada.

Si sospecha que un niño presenta desnutrición, llame a la línea de atención en desnutrición: **031 330 5071**



PIRÁMIDE NUTRICIONAL



El tener una buena alimentación contribuye a un cuerpo sano y así tener energía suficiente para realizar las actividades del día.

Alimentos que producen inflamación:

- Alimentos y bebidas ultraprocesadas
- Harinas refinadas
- Azúcares
- Grasas saturadas



Alimentos antiinflamatorios:

- Alimentos no procesados
- Frutas y vegetales
- Leguminosas
- Nueces y semillas
- Cereales integrales



Una dieta rica en nutrientes antiinflamatorios incluye:

- Ácidos grasos: Omegas 3 y 6
- Vitaminas A, C, D y E de origen natural
- Fibra soluble y no soluble
- Antioxidantes como carotenoides y flavonoides



¡Incrementa tu consumo de alimentos antiinflamatorios!

- Frutas y verduras crudas y de colores vivos
- Frijoles, lentejas, habas y garbanzos
- Maíz, amaranto, avena y arroz integral
- Vegetales de hojas verdes como quelites y espinacas

