

Efectos de la desnutrición en el desarrollo integral de los niños

Effects of malnutrition on the integral development of children

Maritza Yesenia Sylva Lazo¹
{ejespino@hotmail.com}

Fecha de recepción: 10 de marzo de 2020 – **Fecha de aceptación:** 20 de abril de 2020

Resumen: La desnutrición se considera la causa más recurrente de enfermedades y muertes a nivel mundial en niños y embarazadas, perjudicando el desarrollo normal de los individuos, teniendo conocimiento que esta problemática es evidentemente relevante por ser un tema que involucra la salud humana y el bienestar general del mismo. Se procedió a realizar este estudio de investigación transversal con el objetivo de identificar los casos de desnutrición crónica y sus efectos en el desarrollo integral de los niños en relación a los subsistemas donde se desenvuelve. El método para obtener los datos respectivos a la variable desnutrición fue por medio de una valoración del estado nutricional por antropometría, teniendo en cuenta los parámetros peso y talla para aquello se empleó una muestra de selección intencional de 88 niños con edad promedio de 1 mes a 5 años edad de los diferentes sectores de la parroquia Mariscal Sucre del cantón Milagro provincia del Guayas; de la misma manera se le aplicó el instrumento de recolección de datos a los padres de familias de estos niños sobre la alimentación y las condiciones sanitarias. Los resultados obtenidos demostraron la existencia de niños con desnutrición crónica producidas por la alimentación, deplorables condiciones sanitarias y de recursos. De tal manera que el desarrollo integral de estos niños se ve afectado en el rendimiento físico e intelectual procedente del estado de salud acarreado por la desnutrición de la que padecen.

Palabras clave – *Desnutrición, condiciones de vida, alimentación, desarrollo integral.*

Abstract: Malnutrition is considered the most recurrent cause of diseases and deaths worldwide in children and pregnant women, harming the normal development of individuals, knowing that this problem is clearly relevant because it is an issue that involves human health and general well-being. of the same. This cross-sectional research study was carried out with the objective of determining the effects of malnutrition on the integral development of children in relation to the subsystems where it develops. The method to obtain the respective data to the malnutrition variable was by means of an assessment of the nutritional status by anthropometry, taking into account the weight and height parameters for which a sample of intentional selection of 88 children with an average age

¹Licenciada en Ciencias de la Educación Especialización Educación Parvularia, Doctora dentro del Programa de Doctorado en Educación y Sociedad.
Universidad Estatal de Milagro.

of 1 month was used. 5 years old from the different sectors of the Mariscal Sucre parish of the Milagro canton of the province of Guayas; In the same way, a survey was applied to parents of families of these children about diet and sanitary conditions. The results obtained showed the existence of children with chronic malnutrition produced by poor diet, deplorable sanitary conditions and scarce resources. In such a way that the integral development of these children is affected in the physical and intellectual performance coming from the bad state of health brought about by the malnutrition of which they suffer.

Keywords – *Malnutrition, life conditions, feeding, integral development.*

INTRODUCCIÓN

El ser humano desde su nacimiento busca satisfacer su instinto de vida, teniendo como objetivo la supervivencia, por tal motivo requiere que sus necesidades biológicas como alimentarse, beber agua, respirar, entre otras. El cumplimiento adecuado de estas necesidades es vital para un buen desarrollo anatómico y fisiológico del cuerpo humano. (Cantarero, 2012)

En los primeros años de vida es fundamental una nutrición adecuada, porque “el retardo irreversible del crecimiento lineal y las deficiencias cognitivas asociadas con la anemia ocurren durante la infancia y la niñez temprana” (MSP & OPS, 2007). Las consecuencias inmediatas de la desnutrición son el retardo en el desarrollo mental y físico o la mortalidad a largo plazo. Por lo tanto, Cravioto, Arrieta, & Ortega (2005) refieren que: “Cuando los infantes mantienen una ingesta diaria de alimentos bajos en vitaminas y minerales es probable que se produzcan graves daños a la salud conllevándolos al fallecimiento” (pág. 60).

Gómez (2003) afirma que la desnutrición es el resultado de un pésimo hábito alimenticio, provocado por la falta de recursos económicos para la adquisición de los víveres apropiados para la elaboración diaria de una dieta saludable; las diversas condiciones de insalubridad y en otros casos es ocasionada por no ingerir alimentos de manera parcial o total. De igual manera la Organización Mundial de la Salud OMS (2016), considera la desnutrición como una de las cinco principales causas de mortalidad infantil, siendo un problema de salud pública que se presenta en todos los contextos.

En la actualidad esta situación se la concibe como uno de los grandes azotes que debe afrontar el mundo, por sus alarmantes cifras de niños con desnutrición crónica, tanto a nivel nacional y mundial, las mayores cifras se registran en Colombia en torno a esta problemática, donde los infantes son la población más afectada; 12 de cada 100 niños y niñas padecen de esta condición, convirtiéndose en el país de mayor incidencia de América latina. (Espíndola & Nieves, 2010)

No obstante, la desnutrición para Thompson, Manore, & Vaughan (2008) es: “la ausencia de energías necesarias para desarrollar un crecimiento óptimo en los niños y en los adultos un cuerpo sano y activo” (pág. 832). Esta condición se la puede evidenciar en un peso corporal menor a los estándares, en una estatura inferior a la que corresponde a la edad o en la carencia de vitaminas y/o minerales.

La UNICEF (2011) anunció la presencia de cuatro tipos de desnutrición que se pueden afectar al ser humano:

1. **Desnutrición aguda moderada:** el niño pesa menos de los que corresponde en relación con su altura, se mide también con el perímetro del brazo, y se requiere un tratamiento inmediato.
2. **Desnutrición aguda o severa:** el niño tiene un peso inferior al estándar de referencia para su altura, altera todos los procesos vitales del niño y conlleva a un alto riesgo de mortalidad (nueve veces superior a un niño bien nutrido).
3. **La carencia de vitaminas y minerales:** este tipo de desnutrición se manifiesta por la fatiga, la reducción de la capacidad de aprendizaje o de inmunidad.
4. **Desnutrición crónica:** el niño presenta un retraso en su crecimiento, se mide comparando la talla del niño con el estándar recomendado para su edad, el retraso del crecimiento puede comenzar antes de nacer en el vientre de la madre, es importante actuar en el embarazo y antes de que cumpla los dos años, porque las consecuencias son irreversibles y se harán sentir durante el resto de su vida.

El estudio centra su objetivo en identificar los casos de desnutrición crónica y sus efectos en el desarrollo integral de los niños en relación a los subsistemas donde se desenvuelve. Se considera desnutrición leve, cuando la persona tiene el peso normal para la edad, pero su estatura no es la adecuada, aunque este tipo de desnutrición no dejan de ser importante no se profundiza porque la recuperación de esta condición es menos compleja que los demás tipos.

Conforme a lo manifestado en la revista Ecuador: Población, Salud y Nutrición del Banco Mundial (1986) los principales elementos que influyen en este padecimiento corresponde a factores familiares, económicos, sociales y políticos, entre ellos se puede mencionar: la alimentación insuficiente, atención inadecuada, enfermedades, la falta de acceso a una sana alimentación, deficiente atención sanitaria, agua y saneamiento; la no lactancia materna, presencia de enfermedades como: diarreas e infecciones respiratorias agudas, insuficiente educación e información sobre la buena o adecuada alimentación, y el no consumo de suplementos vitamínicos o alimentos fortificados.

Galletero (2011) refiere: “se puede generar la desnutrición por problemas psicosomáticos en los que se incluye la depresión, la anorexia, la bulimia, la esquizofrenia y otras psicopatías” (pág. 323).

Según el Banco Mundial (2007), recomendó organizar estas causas en tres grupos:

1. **En el niño:** la inadecuada ingesta de alimentos (calidad deficiente, corta duración e inadecuada alimentación complementaria) provoca bajo peso al nacer (desnutrición, estado de salud de la madre, enfermedades diarreicas, respiratorias e incorrecta inmunización).
2. **En el hogar:** inadecuada calidad de alimentos, recursos económicos, tamaño y estructura de la familia, prácticas inadecuadas de salud, servicios inapropiados de salud (monitoreo del crecimiento).
3. **En la comunidad:** infraestructura económica y social, servicios educativos, servicios de salud y servicios de agua y saneamiento.

Por otro lado la OMS (2016) categorizó los signos y síntomas somáticos que se presentan en las personas con desnutrición: cansancio y mareos frecuentes derivados por la deshidratación que padece el cuerpo; crecimiento deficiente; peso bajo de lo normal para la edad del niño que implica el defectuoso funcionamiento de los órganos internos como riñón, corazón, pulmón y cerebro; piel seca y escamosa con prevalencia en el todo el cuerpo incluido el cabello; inhibición del sistema inmunológico

volviéndolo vulnerable al ataque de infecciones y enfermedades; desgaste muscular que ocasiona dolores y disminución de la motricidad; problemas gastrointestinales con presencia de vómitos y diarreas; fragilidad de los huesos; tienden a fracturarse o desgastarse por la falta de calcio y vitamina D; sangramiento e irritabilidad de las encías derivado por la ausencia de vitaminas C.

Finalmente Cravioto, Arrieta, & Ortega (2005) mencionan que los efectos psicológicos de la desnutrición infantil, se presentan a nivel neurológico con signos y síntomas como la disminución del funcionamiento de las neuronas ocasionado una lenta comunicación entre ellas, un lento proceso de neuro-génesis y mayor muerte de las mismas; insuficiente oxigenación cerebral; alteraciones complejas en el desarrollo y madurez de los procesos neuropsicológicos básicos participantes en la recepción, unión, distribución y conservación de la información auditiva-verbal y viso-motora.

Lacunza (2010) menciona que los niños que sufren o han padecido de desnutrición acarrean alteraciones del lenguaje, pensamiento, atención, memoria, motivación, emoción, percepción y de aprendizaje, siendo de gran importancia brindar la rehabilitación adecuada para mejorar o reforzar sus habilidades y destrezas.

Para Paredes (2015): “El déficit nutricional a nivel del desarrollo de las habilidades cognoscitivas en los menores, afecta principalmente el momento en el cual estas debieron ser adquiridas, presentando un desarrollo lento del nivel de rendimiento para ciertas funciones intelectuales” (pág. 48).

El Ministerio de Inclusión Económica y Social MIES considera que “un desarrollo integral es aquel que está ligado al bienestar físico, mental, intelectual emocional y social de las personas. Se busca lograr que el individuo alcance un desarrollo normal y óptimo en todas sus áreas” (MIES, 2013).

Los requisitos que se deben cumplir para tener un completo desarrollo son: excelente estado de salud física y psicológica, relaciones afectivas eficaces, adaptación e interacción social sostenible, desempeño cognitivo óptimo y aceptable convivencia familiar. (Angúlo & Lozanía, 2005)

En su análisis, Thomas (1990) menciona que:

Existe una clara y completa evidencia de como los nutrientes modifican la plasticidad neural y la función neuronal y en caso de deficiencias podrían presentarse alteraciones tanto a corto como mediano término en la cognición. Así, la alimentación durante la infancia no sólo puede influenciar las funciones cerebrales adultas y su eventual declive por la edad, sino también el potencial cognitivo de los niños y la salud mental. (pág. 191)

El desarrollo integral de los niños y niñas es interrumpido por una variedad de causas asociadas a problemas de orden biológico, psicológico, social, emocional, político, religioso, educativo, familiar y económico, todos estos factores van a provocar en el niño un gran impacto, dejando múltiples secuelas en su salud física y mental. (Santana , 2002)

En relación a los efectos que produce el padecimiento de una desnutrición en el desarrollo integral se considera que la incidencia de esta problemática es cada vez mayor, logrando que los niños no puedan crecer y desarrollarse en su totalidad de manera correcta, acorde a los parámetros establecidos de salud y bienestar general. (Pierre, 1999)

METODOLOGÍA

En el desarrollo metodológico se aplica investigación de campo, observación directa e investigación cuantitativa que permitió a los investigadores medir los datos numéricos de las variables a través de su registro y organización. Se utilizó un instrumento de medición la encuesta, conformada por 10 preguntas cada una con 5 a 8 ítems de selección de respuestas, los temas enmarcados fueron alimentación, educación, salud, condiciones habitacionales y sanitarias. A cada representante del niño se le fue realizando de manera verbal la encuesta. El diseño metodológico se fundamentó en la aplicación de métodos teóricos como el matemático, lógico y analítico-sintético.

Diseño y población de estudio

Estudio tiene enfoque correlacional con un diseño transversal, se realizó con un muestreo intencional no probabilístico; seleccionando los sectores Mariscal Sucre, Carrizal, Palmares y Mata de Cacao, como el universo con una población que de acuerdo al INEC (2010) corresponde a: “2079 niños menores o igual a 5 años” (pág. 2). Posteriormente se determinó el marco muestral constituido por 88 infantes entre 1 mes a 5 años de edad.

Con estos criterios los 88 participantes que habitaban en los cuatros localidades seleccionadas, a quienes se les practicó una evaluación nutricional con el fin de identificar a los niños con desnutrición crónica y a un segundo grupo sin compromiso nutricional, buscando semejanzas en variables como sexo y edad. Los criterios de inclusión fueron condición de nutrición o desnutrición crónica y aplicación de una encuesta a los padres de familias de estos niños sobre la alimentación y las condiciones sanitarias en las que viven.

Técnicas e instrumentos

Evaluación nutricional

La valoración del estado nutricional se realizó por medio de visitas domiciliarias por una especialista. Para la medición de la estatura se utilizaron las normas internacionales de salud, a cada niño se le tomó la medición en centímetros, utilizando un estadiómetro portátil de escuadra, con una sensibilidad de 0,1 cm y una capacidad de 2m.

Con la estatura se construyó la índice estatura para la edad, para su cálculo se comparó la estatura del niño con el percentil 50 (p50) de estatura según la edad y sexo. Se empleó la cédula de identidad del niño para determinar la edad exacta y género, una balanza de precisión para determinar el peso exacto de cada niño, el tallímetro para establecer la estatura y patrones de crecimiento elaborados por el National Center for Health Statics (NCHS) y recomendadas por la OMS y la OPS. (Organización Mundial de la Salud - OMS, 2006)

Análisis estadístico

Se diseñó una base de datos en el programa Microsoft Office Excel, en el cual se definieron los puntajes de cada una de las evaluaciones; el análisis estadístico se realizó en el programa SPSS versión 19. Para establecer las significancias de las variables de estudio, se aplicó una $p < 0.05$ utilizándose proporciones de un intervalo de confianza del 95%.

RESULTADOS

Del total de 88 menores evaluados con respecto a la variable género, el 43% corresponde al género femenino y el 57% al género masculino.

Tabla 1. Indicador de género

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Femenino	38	43%
Masculino	50	57%
Total	88	100%

Elaborado por: los autores

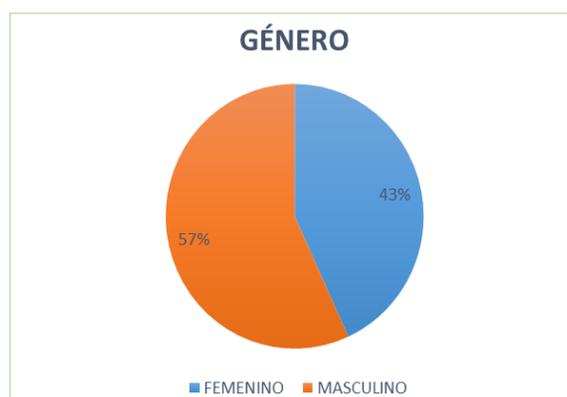


Figura 1: Género

Elaborado por: los autores

En relación a la edad de los infantes el 51% corresponde a 5 años de edad.

Tabla 2. Indicadores de edad

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
5 años	45	51%
4 años	7	8%
3 años	7	8%
2 años	8	9%
1 años	1	1%
1 a 9 meses	20	23%
Total	88	100%

Elaborado por: los autores

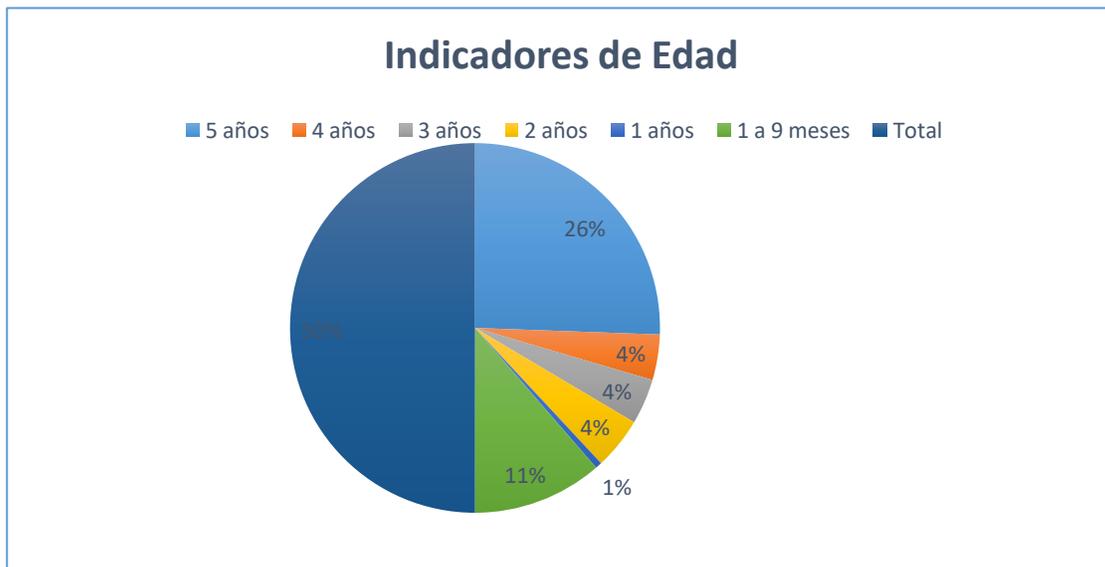


Figura 2. Indicadores de edad
Elaborado por: los autores

De acuerdo a la valoración realizada se ha determinado que 34 sujetos presentaron condiciones normales de nutrición.

Tabla 3. Peso y talla de las niñas y niños con condiciones normales de nutrición

PESO/ Kg	TALLA / cm	PESO/ Kg	TALLA / cm
14	98	16	100
16	99	15	99
17	106	15	99
15	100	3,6	69
15	98	7,8	75
16	100	11	81
17	106	15	100
16	100	6	65
16	100	13	84
16	101	11	80
15	100	11	80
16	101	13	87
15	100	13	90
15	100	11	78
16	100	12	85
16	101	11	86
16	100	15	101

Elaborado por: los autores

Se detectaron 54 infantes con una condición de desnutrición crónica, prevaleciendo la mayor incidencia en el género femenino.

Tabla 4. Niñas y niños con nutrición crónica

Peso medio/ Kg	Talla/cm	N° de casos	Edad	Frecuencia		Porcentaje	
				Niños	Niñas		
< 9,2	< 72	5	1 a 9 meses	2	3	40%	60%
< 10,2	< 76	15	1 año	7	8	47%	53%
< 12,9	< 88	8	2 años	5	3	63%	38%
< 15,1	< 96,5	15	3 años	7	8	47%	53%
< 16,07	< 100,13	5	4 años	3	2	60%	40%
< 18,03	< 106,4	6	5 años	2	3	33%	67%
Suman:		54	Suman:	26	28		

Elaborado por: los autores

En el apartado sobre la alimentación en los recién nacidos se analizó el tiempo en que recibieron su primera lactancia los 88 participantes del estudio, los resultados de la frecuencia consensuada se concentran en la primera hora de nacido con un 35%, los casos que dieron de lactar a los recién nacidos en más de una hora corresponden al 30% lo que les permitió recibir el calostro (una proteína y sales minerales) en el tiempo adecuado para que sean asimilados de manera oportuna por los bebés. Este alimento en sus primeras horas de vida resulta básico para su nutrición.

Tabla 5. Lactancia materna a los recién nacidos

ÍTEM / LUGAR	T. NIÑOS	T. NIÑAS	T. NIÑAS Y NIÑOS	PORCENTAJE
1 hora	18	13	31	35%
Más de 1 hora	15	11	26	30%
Menos de 1 día	7	9	16	18%
Más de 1 día	6	5	11	13%
Nunca	3	1	4	5%
Total	49	39	88	100%

Elaborado por: los autores

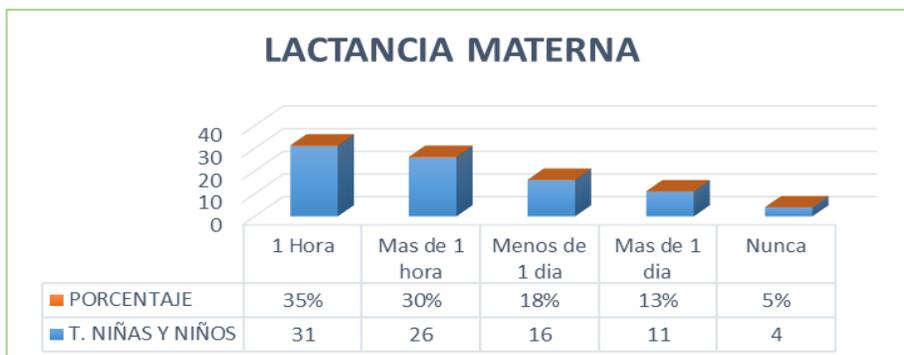


Figura 3. Lactancia materna

Elaborado por: los autores

Con respecto a la variable de período de lactancia de los 88 niños, solo el 42% de las bebés tuvieron una duración en su periodo de lactancia superior a los 9 meses, el 58% restante tuvieron una duración menor a los 9 meses.

Tabla 6. Tiempo de duración del periodo de lactancia

ÍTEM / LUGAR	T. NIÑOS	T. NIÑAS	T. NIÑAS Y NIÑOS	PORCENTAJE
Menos de 1 mes	3	2	5	6%
1 a 3 meses	3	1	4	5%
3 a 6 meses	8	6	14	16%
6 a 9 meses	17	11	28	31%
9 a 12 meses	9	10	19	22%
Más de 12 meses	9	9	18	20%
Total	49	39	88	100%

Elaborado por: los autores



Figura 4. Periodo de lactancia materna

Elaborado por: los autores

Con respecto a la variable alimentación diaria, solo el 21% de participantes en el estudio recibe cuatro comidas diarias, el 27% tres comidas diarias y el 52% dos comidas.

Tabla 7. Alimentación diaria

ÍTEM / LUGAR	T. NIÑOS	T. NIÑAS	T. NIÑAS Y NIÑOS	PORCENTAJE
2 veces	24	22	46	52%
3 veces	12	12	24	27%
4 veces	13	5	18	21%
5 veces	0	0	0	0%
Total	49	39	88	100%

Elaborado por: los autores

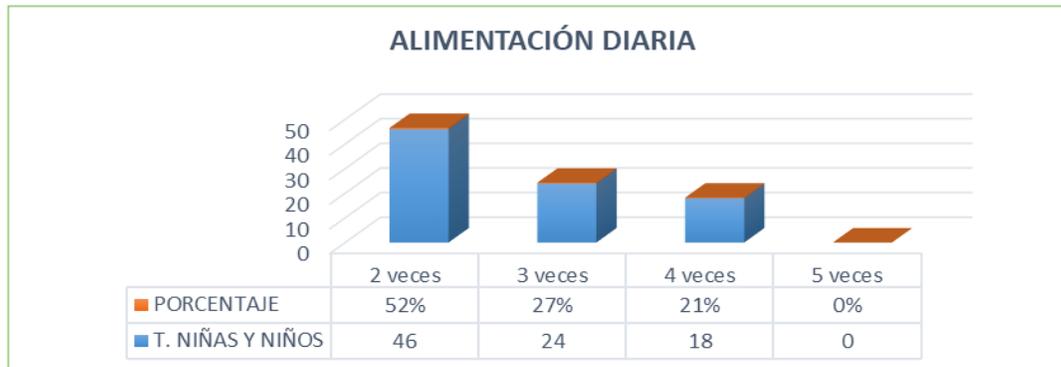


Figura 5. Alimentación diaria
Elaborado por: los autores

En relación al número de casos con mayor presencia de desnutrición crónica se ha determinado que las edades de 1 a 3 años son las más vulnerables ante esta condición.

Tabla 8. Casos de con mayor presencia de desnutrición crónica

Nº de casos	Edad	Porcentaje
15	1 año	39%
8	2 años	21%
15	3 años	39%

Elaborado por: los autores

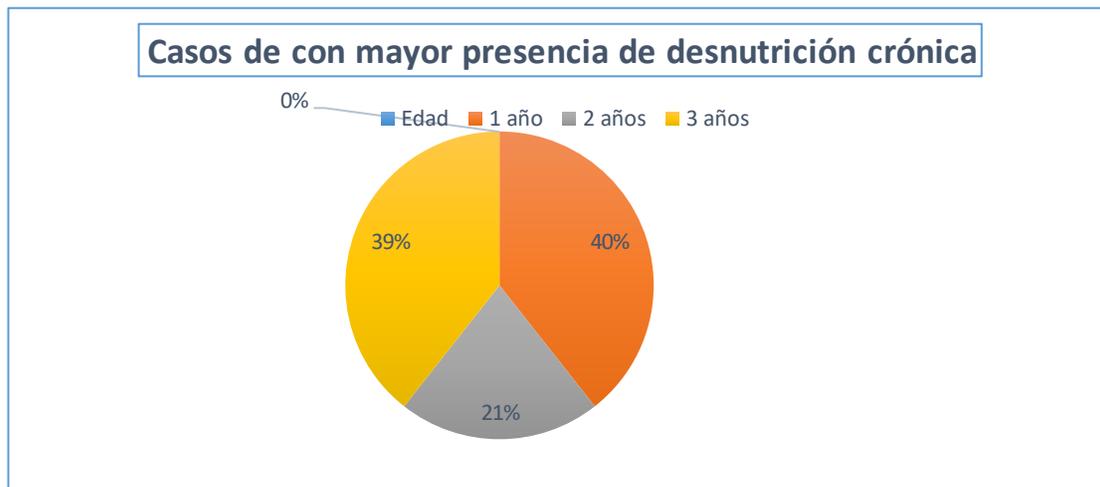


Figura 6. Casos de con mayor presencia de desnutrición crónica
Elaborado por: los autores

DISCUSIÓN

El Plan Nacional de Desarrollo – Toda una Vida (2017–2021) plantea la erradicación de la desnutrición infantil. Según el INEC (2014): “Un cuarto de la población menor de 2 años de edad (24,8%) presentó desnutrición crónica, que afectó fundamentalmente a niños y niñas indígenas y a la población que habita en zonas rurales” (Plan Nacional de Desarrollo, 2017). Una de las Políticas del Plan Nacional de Desarrollo (2017) expresa:

Combatir la malnutrición, erradicar la desnutrición y promover hábitos y prácticas de vida saludable, generando mecanismos de corresponsabilidad entre todos los niveles de gobierno, la ciudadanía, el sector privado y los actores de la economía popular y solidaria, en el marco de la seguridad y soberanía alimentaria. (pág. 58)

Y las metas planteadas para el 2021 direccionadas a la desnutrición infantil son: “Reducir de 24,8% al 14,8% la prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de 2 años, a 2021. Reducir de 23,9% al 13,2% la prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de 5 años, a 2021” (Plan Nacional de Desarrollo, 2017, pág. 59).

Se hace referencia al mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios de atención que componen el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social: servicios de educación, salud, atención y cuidado diario, protección especial, rehabilitación social y demás servicios del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social, en sus diferentes niveles, modalidades, tipologías y prestadores de servicios. (MIES, 2013)

Partiendo de las conceptualizaciones planteadas acerca de desnutrición se ha identificado 54 casos de infantes con desnutrición crónica, el análisis de las posibles causas de esta condición considera la ubicación geográfica de los casos, todos pertenecen a las zonas rurales en las cuales las condiciones de los servicios básicos son limitadas, en algunos sectores no cuentan con el servicio de agua potable, alcantarillado y el sistema de recolección de basura en poco frecuente, otra de las características es la vías de comunicación, las distancias que deben recorrer las personas hacia la zona urbana para abastecerse de los productos de primera necesidad no están en condiciones óptimas lo que impide un rápido traslado, reduciendo el número de salidas de los habitantes, quienes debe adquirir lo que se oferta en las pequeñas tiendas de los sectores.

Las condiciones del agua potable no cuentan con un saneamiento adecuado y en muchos sectores se consume agua de pozo, este tipo de servicio básico no cuenta con un análisis en el que se indique la pureza del agua para el consumo humano, siendo otro factor que puede influir en la presencia de problemas estomacales como diarreas periódicas, sumado la falta de desparasitación de los infantes que incide en los problemas diarreicos. Las dificultades de acceder a los productos de primera necesidad restringen el consumo de alimentos saludables y la dieta de los infantes se ve constituida generalmente por los alimentos producidos en los sectores, complementados con alimentos disponibles en los comercios locales.

El acceso a los servicios de las redes de salud pública se realiza a través de los pequeños subcentros de salud que en la mayoría de los casos solo cuentan con servicios básicos de atención, casos de mayor gravedad son derivados a centros especializado. Para Santana (2002):

El desarrollo integral humano continúa siendo un desafío para el desarrollo comunitario en los procesos de globalización, no sólo para los pueblos subdesarrollados, sino también para los países desarrollados que supuestamente están proponiendo la justicia y equidad social, ya que los primeros están luchando por su supervivencia y los segundos sobreponen sus propios intereses económicos carentes de valores que conlleven a una cultura de desarrollo sustentable. (Santana , 2002)

Pierre (1999) afirmar que:

La problemática del desarrollo, tanto neuropsicológico e intelectual como afectivo y social, de la población infantil procedente de zonas urbanas de alto riesgo nutricional, trasciende las limitaciones económicas para situarse dentro de un contexto sociocultural más amplio. Las evidencias obtenidas ponen en relieve un estilo o forma de vida caracterizada no solo por relaciones familiares deficientes y hostiles, sino también por una conceptualización negativa y desvalorizante del niño, el cual es generalmente percibido como un estorbo o carga. (pág. 103 y 115)

El problema de desnutrición se puede solucionar realizando cambios en la ingesta de alimentos, contando con medios para adquirir alimentos adecuados y nutritivos, ofreciendo guías e información nutricional a las familias para que seleccionen y consuman alimentos con los niveles adecuados de nutrientes que cubran las necesidades del organismo, y con el cumplimiento de los objetivos del desarrollo del milenio definidos por la Organización de las Naciones Unidas ONU; maximizando soluciones locales dirigidos a fomentar la lactancia y a prevenir enfermedades infecciosas, promocionando la distribución equitativa de los alimentos, aumentando el suministro de alimentos mientras se cuida el medio ambiente y controlando el crecimiento de la sobre nutrición.

La participación estatal es fundamental en el desarrollo de programas de información y prevención en lo que se aborde temas no solo referentes a la dieta, se debe promocionar la educación sanitaria para los sectores rurales en los se fomente el cuidado de los grupos más vulnerables que se encuentran expuestos por su condición a padecer enfermedades que afecta su desarrollo normal. También se deben proponer proyectos de mejoras para los sectores, el papel de las autoridades locales es crucial para combatir los índices de pobreza y mejorar la calidad de vida de los sectores rurales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Angulo, M., & Lozanía, M. (1 de septiembre de 2005). El desarrollo integral humano: un desafío para el desarrollo comunitario en los procesos de globalización. *Raximhai en línea*. Recuperado el septiembre de 2018, de <http://bit.ly/2DNci9t>
- Banco Mundial. (1986). *Ecuador: Población, salud y nutrición. Examen Sectorial*. Washington: Banco Mundial. Recuperado el septiembre de 2018
- Banco Mundial. (2007). *Insuficiencia nutricional en el Ecuador ,causas, consecuencias y soluciones*. Washington: Banco Mundial. Recuperado el septiembre de 2018

- Cantarero, L. (2012). *La antropología de la alimentación en España: perspectivas actuales*. Barcelona: Editorial UOC. Recuperado el septiembre de 2018
- Cravioto, J., Arrieta, R., & Ortega, R. (2005). Desnutrición en la infancia. *Revista Mexicana de Pediatría*, 55-59. Recuperado el septiembre de 2018
- Espindola, E., & Nieves, M. (2010). *La pobreza infantil: un desafío prioritario*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF. *Desafíos*. Recuperado el septiembre de 2018
- Galletero, J. (2011). Nutrición y enfermedades mentales, marcadores bioquímicos en el trastorno bipolar. *Revista Zainak*, 34, 323- 334. Recuperado el septiembre de 2018, de <http://hedatuz.euskomedia.org/8458/1/34323334.pdf>
- Gómez, F. (2003). Desnutrición. *Salud Pública de México*, 45, 576-582. Recuperado el septiembre de 2018, de <http://bit.ly/2Yj2f1O>
- INEC. (2010). *Instituto de Estadísticas y Censos*. Recuperado el septiembre de 2018, de <http://bit.ly/2YcIPOQ>
- Lacunza, B. (2010). Procesamiento cognitivo y déficit nutricional de niños en contextos de pobreza. *Revista Psicología y Salud*, 77-88. Recuperado el septiembre de 2018
- MIES. (2013). *Política Pública Desarrollo Infantil Integral*. Recuperado el septiembre de 2018, de Ministerio de Inclusión Económica y Social: <http://bit.ly/2s1U3dr>
- MSP, M. d., & OPS, E. y. (2007). *Programa Nacional de alimentación y nutrición PANN 2000, Evaluación del proceso de impacto*. Washington: Publicaciones Organización Panamericana de Salud. Recuperado el septiembre de 2018
- OMS, O. M. (Julio de 2016). *La Malnutrición y sus afectaciones en la salud*. Recuperado el septiembre de 2018, de Portal de la Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/features/qa/malnutrition/es/>
- Organización Mundial de la Salud - OMS. (2006). *Patrones de crecimiento infantil de la OMS*. Recuperado el septiembre de 2018, de <http://bit.ly/38bRwxV>
- Paredes, Y. V. (26 de Mayo de 2015). Desnutrición crónica y desempeño cognitivo. *Revista Universidad y Salud*, 48. Recuperado el septiembre de 2018, de <http://bit.ly/36729k0>
- Pierre, T. (1999). Psicología de la desnutrición infantil: Síntesis del estudio "Características Neuropsicológicas y Psicosociales del escolar desnutrido en Costa Rica. *Ciencias Humanas Universidad de Costa Rica*, 103-115. Recuperado el septiembre de 2018
- Plan Nacional de Desarrollo. (2017). *Toda una Vida (2017-2021)*. Quito: Constitución de la República del Ecuador. Recuperado el septiembre de 2018, de <http://bit.ly/2qpEA6P>
- Santana, L. (2002). "Globalización, desarrollo humano y literatura". Recuperado el septiembre de 2018

- Thomas, C. (1990). Nutrición y desarrollo neuropsicológico del niño. *Rev. Centroamericana de Ciencias de la Salud*, 5-19. Recuperado el septiembre de 2018
- Thompson, J., Manore, M., & Vaughan, L. (2008). *Nutrición*. España: Addison Wesley. Recuperado el septiembre de 2018
- UNICEF. (Noviembre de 2011). *La desnutrición Infantil: causas, consecuencias y estrategias para sus prevención y tratamiento*. Recuperado el septiembre de 2018, de <http://bit.ly/2Rp9C9Q>