

Atención de enfermería aplicada al estado nutricional de los alumnos de una Unidad Educativa

Nursing care applied to the nutritional status of the students of a Educational Unit

Katherine Romero Viamonte¹
Belkis Sánchez Martínez¹
María Elena Sandoval Torres¹

¹ Universidad Regional Autónoma de los Andes. Ecuador.

RESUMEN

Introducción: La desnutrición infantil es un problema difícil de erradicar. La prevalencia de desnutrición crónica fluctúa entre 10 % a 50 %, superando esta cifra en algunos países. Dato curioso, el problema en Ecuador no es la falta de disponibilidad de alimentos, sino, la inequidad en el acceso a una alimentación adecuada ya sea por factores educativos y culturales o por factores económicos.

Objetivo: Determinar el estado nutricional y las enfermedades asociadas de los niños de una Unidad Educativa y diseñar medidas correctivas al respecto.

Métodos: Se realizó un estudio prospectivo, no probabilístico, por conveniencia, en los 245 niños entre 8 y 12 años de edad en la Unidad Educativa "Pedro Fermín Cevallos" del cantón Cevallos en Tungurahua, Ecuador, durante abril-septiembre 2016 para emitir los valores de las mensuraciones del estado nutricional mediante el levantamiento de las Fichas de Salud luego de la aplicación de las técnicas e instrumentos correspondientes y previa firma del consentimiento informado por parte de los representantes.

Resultados: El 54,29 % fueron varones. El 82,86 % tenían bajo peso. La composición de la familia era nuclear en el 88,16 %. El 51,43 % de los niños presentaba alguna enfermedad con un predominio del parasitismo intestinal y afecciones respiratorias y dermatológicas.

Conclusiones: Una vez identificados los trastornos nutricionales y enfermedades asociadas, se diseñan y aplican medidas educativas para mejorar los problemas de nutrición.

Palabras clave: Estado nutricional; desnutrición; desnutrición infantil.

ABSTRACT

Introduction: Child malnutrition is a difficult problem to eradicate. The prevalence of chronic malnutrition fluctuates in 10 % to 50 %, exceeding this figure in some countries. A curious fact is that the problem in Ecuador is not the lack of food availability, but the inequity in access to adequate food either due to educational and cultural factors or economic factors.

Objective: To determine the nutritional status and associated diseases of children in an Educational Unit and to design corrective measures in this regard.

Methods: A prospective, non-probabilistic, convenience study was conducted in 245 children aging 8 and 12 years in the "Pedro Fermín Cevallos" Educational Unit, in Cevallos canton. Tungurahua, Ecuador, from April to September 2016 to issue the values of the measurement nutritional status by means of the research of Health Records after the application of consistent techniques and instruments and previous signing of the informed consent by the representatives.

Results: 54.29 % were male. 82.86 % were underweight. The composition of the family was nuclear in 88.16 %. 51.43 % of the children had some disease with a predominance of intestinal parasitism and respiratory and dermatological affections.

Conclusions: Once nutritional disorders and associated diseases are identified, educational measures are designed and implemented to improve nutrition problems.

Keywords: nutritional status; malnutrition; child malnutrition.

INTRODUCCIÓN

Pocas áreas de la nutrición han sido objeto de tanto debate como las relacionadas con la valoración del estado nutricional. No es para menos, porque además de constituir una disciplina, es un instrumento operacional, o sea, un procedimiento que finalmente define conductas. Conductas en el ámbito clínico: porque permite seleccionar aquellos individuos que necesitan de una intervención terapéutica relacionada con la dieta o adecuar la modalidad de apoyo nutricional, y en el ámbito epidemiológico: porque finalmente, el diseño, implementación, monitoreo y evaluación de impacto de muchos de los programas nutricionales (basados o no en asistencia alimentaria) se basan en el diagnóstico nutricional que se haya realizado.^{1,2}

El estado nutricional se considera un concepto abstracto y por tanto, difícil de definir, esta es la razón por la que se pueden encontrar diferentes análisis respecto al tema. De forma general se define como la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes. Evaluación del estado nutricional será por tanto la acción y efecto de estimar, apreciar y calcular la condición en la que se halle un individuo según las modificaciones nutricionales que se hayan podido afectar.³

En Ecuador, la erradicación de la desnutrición crónica (retraso en talla para la edad) en menores de 2 años es un punto incluido en el Plan Nacional de

Desarrollo 2013-2017, que propone como límite, reducirla en menores de 2 años, de 24 % en 2012 (línea base ENSANUT) a 5 % en 2017, considerándola una meta ambiciosa pero posible. Para lograrla, el gobierno ecuatoriano continúa desarrollando una estrategia de reducción acelerada de la desnutrición de mediano y largo plazo y la Intervención Nutricional Territorial Integral —acción nutrición— en el corto plazo.⁴

En este país andino, según datos reportados por el Ministerio de Salud Pública (MSP) y el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), uno de cada cuatro niños padece desnutrición crónica, problema que se evidencia más en las niñas. Y en la población escolar de 5 a 11 años, las prevalencias de retardo en talla (desnutrición crónica) están alrededor de un 15 %.⁴

Estas estadísticas son mucho más elevadas en poblaciones rurales e indígenas, como es el caso del Chimborazo, con alta población indígena, donde la desnutrición alcanza un 44 % mientras que el promedio nacional es de 19 %. Estos son algunos indicadores que muestran la gravedad del problema y la urgencia de incrementar esfuerzos para combatirlo.⁵

Es importante resaltar que el desarrollo cognitivo y motor infantil está estrechamente vinculado con la nutrición y la salud. Los programas de salud y nutrición del niño pequeño deben considerar la inclusión y/o articulación de intervenciones educativas y afectivas que favorezcan su desarrollo integral en un entorno estable y estimulante, y que permitan optimizar los efectos a largo plazo, lo que fortalecerá el vínculo afectivo y consolidará las competencias de las familias en su cuidado.⁶

La cooperación del Programa Mundial de Alimentos (PMA), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en el Ecuador, apoyan al Gobierno en la estructuración y diseño participativo de varias acciones integrales, en el fortalecimiento de procesos de educación nutricional y en la generación de espacios y redes de participación y vigilancia ciudadana para el cumplimiento del derecho de las niñas y niños a una adecuada nutrición.⁵

A pesar de que estas prestigiosas organizaciones se encuentran inmersas en esta titánica labor, desde las comunidades, también se emprenden proyectos relacionados con el tema, tal es el caso de la Universidad Regional Autónoma de los Andes (UNIANDES) que, en sus proyectos de Vinculación con la Sociedad, toca puntos tan sensibles como la nutrición infantil y la promoción de salud.

La Visión de la Vinculación con la Sociedad en UNIANDES es "Ser el vínculo permanente de desarrollo y transferencia tecnológica entre UNIANDES, la sociedad y el Estado, con pertinencia, impacto y calidad".⁷

La magnitud de la problemática y la necesidad de ser solucionada o atendida a través de la presente investigación es grande, dado que los representantes de los alumnos de la Unidad Educativa "Pedro Fermín Cevallos" perteneciente al cantón Cevallos desconocen el estado de salud de sus niños por la insuficiente gestión para la educación nutricional y promoción de salud.

En las verificaciones efectuadas a través de entrevistas con habitantes y directivos del cantón, así como en recorridos por sus territorios, se pudo constatar descontrol de la salud de los alumnos de la mencionada institución así como, falta de conocimiento y comunicación de los familiares con los docentes, desatención a la salud de los estudiantes, inadecuada interacción en temas de salud con los

familiares de los niños y carencia de personal de salud que los atiendan directamente.

Esta situación constituyó la línea base que permitió identificar la realidad actual para posteriormente medir los cambios operados por la investigación, con el cual se espera lograr que una cifra considerable de alumnos de la Unidad Educativa "Pedro Fermín Cevallos" tengan sus Fichas de Salud y reciban las charlas personalizadas programadas en temas de nutrición y educación para la salud.

Por tal razón, se propone como objetivo, determinar el estado nutricional de los alumnos de la Unidad Educativa "Pedro Fermín Cevallos" pertenecientes al cantón Cevallos y diseñar medidas correctivas al respecto.

MÉTODOS

Se seleccionó la población de estudio a partir de un muestro no probabilístico por conveniencia, tomando en consideración el total de estudiantes matriculados. Se realizó entonces, un estudio prospectivo del estado nutricional de los 245 alumnos entre 5 y 8 años de edad, 11 meses y 29 días, de la mencionada institución del cantón Cevallos en la región sierra del Ecuador durante el periodo abril-septiembre 2016.

Los datos fueron obtenidos a partir del examen físico, la anamnesis, las medidas de las mensuraciones y los perímetros braquial, torácico y abdominal, que permitió un diagnóstico de salud que facilitara a posteriori, un diálogo educativo personalizado de prevención para la salud y diseñar un material didáctico que sirviera de apoyo para brindar charlas educativas personalizadas.

La evaluación fue realizada por profesionales de la salud de la Universidad Regional Autónoma de los Andes (UNIANDES), de conjunto con estudiantes de la carrera de Enfermería quienes realizaron dicha evaluación en las instalaciones de la Unidad Educativa correspondiente. Previo a ello, los estudiantes seleccionados fueron capacitados en varias sesiones por parte de los docentes responsables. Es válido señalar que, la Universidad financió la adquisición del instrumental necesario para la misma.

La evaluación del estado nutricional se realizó a partir de la determinación del Índice de Masa Corporal (IMC) a través de las variables bajo peso, normal, sobrepeso y obeso, establecidas por la OMS a través de su fórmula correspondiente.⁸

Para la clasificación de los pacientes según el estado de salud, se tomó en consideración lo aportado por la OMS en:⁹

- Sano: Estado completo de bienestar físico y social que presenta una persona.
- Enfermo: Persona que presenta alguna alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y unos signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible.

El núcleo familiar donde conviven los pacientes fue clasificado según la Declaración Universal de los Derechos Humanos en:¹⁰

- Familia nuclear: Donde conviven padres e hijos (si los hay); también se conoce como "círculo familiar".
- Familia extensa: Además de la familia nuclear, incluye a los abuelos, tíos, primos y otros parientes, sean consanguíneos o afines.
- Familia monoparental: En la que el hijo o hijos vive(n) sólo con uno de los padres.
- Otros tipos de familias: Aquellas conformadas únicamente por hermanos, por amigos, etcétera (donde el sentido de la palabra "familia" no tiene que ver con un parentesco de consanguinidad, sino sobre todo con sentimientos como la convivencia, la solidaridad y otros), quienes viven juntos en el mismo espacio por un tiempo considerable

Las técnicas utilizadas fueron la observación y la medición, y como instrumento para la recolección y registro de los datos se utilizaron las fichas de salud y el uso de hojas de cálculo electrónicas diseñadas por los autores. Para la valoración de peso y talla se utilizó una báscula manual de peso corporal y tallímetro de marca *Health o meter-Profesional*. Las medidas fueron tomadas con los niños descalzos, en short y camiseta para minimizar los errores.

Todos los resultados fueron evaluados mediante la determinación de valores porcentuales para cada una de las variables y presentados posteriormente en tablas o gráficos.

A partir de los resultados obtenidos se procedió al análisis y determinación de las acciones a emprender para la resolución o atenuación del problema existente.

En el estudio se realizó teniendo en cuenta las recomendaciones para la investigación biomédica en seres humanos adoptada por los organismos internacionales, mediante la firma del consentimiento informado de los padres o representantes de cada uno de los estudiantes.

RESULTADOS

Del total de estudiantes atendidos, el 54,29 % correspondió al género masculino.

En la tabla 1 se observa como el 83,67 % presenta malnutrición, aunque de ellos, solo el 0,81 % eran obesos.

A través de la figura se puede apreciar que más de la mitad de los estudiantes presenta alguna enfermedad, lo que representa el 51,43 %, donde existe un predominio del parasitismo intestinal con un 17,96 %, aunque no se puede despreciar la presencia de afecciones respiratorias como catarro común, neumonía y otitis frecuentes, así como las afecciones de la piel.

Tabla 1. Índice de Masa Corporal de los estudiantes

| Rangos de IMC (Kg/m ²) | Número | Porcentaje (%) |
|------------------------------------|--------|----------------|
| Bajo peso (menor de 18,5) | 203 | 82,86 |
| Normal (18,5-24,99) | 40 | 16,33 |
| Sobrepeso (25,0-29,99) | - | - |
| Obeso (mayor de 30) | 2 | 0,81 |
| Total | 245 | 100 |

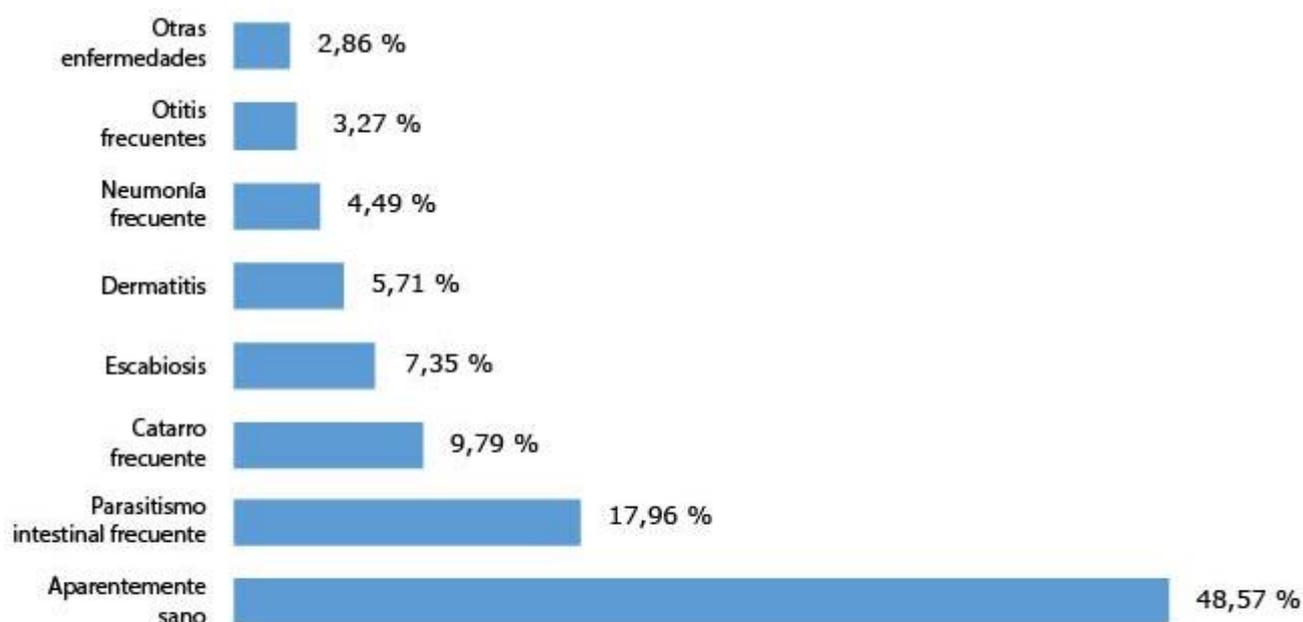


Fig. Enfermedades más frecuentes detectadas en los estudiantes en el periodo de estudio.

La tabla 2 muestra como la composición de la familia de los pacientes resulta en su mayoría ser nuclear (88,58 %) y solo un 1,64 % es monoparental. Por su parte, existe un 10,2 % donde la familia es extensa.

Tabla 2. Clasificación de la familia de los estudiantes

| Clasificación de la familia | Número | Porcentaje (%) |
|-----------------------------|--------|----------------|
| Nuclear | 216 | 88,16 |
| Nuclear incompleta | 4 | 1,64 |
| Ampliada | 25 | 10,2 |
| Total | 245 | 100 |

DISCUSIÓN

En el presente trabajo llama la atención el alto índice de desnutrición en los niños estudiados. A pesar de los avances logrados en los países de América del Sur, la malnutrición del niño pequeño es seria y diversa; las persistentes inequidades sociales en la región y las crisis alimentaria y financiera están agravando la magnitud de los problemas de malnutrición infantil y materna.⁵

Dato curioso, el problema en Ecuador no es la falta de disponibilidad de alimentos, sino, la inequidad en el acceso a una alimentación adecuada ya sea por factores educativos y culturales o por factores económicos.⁴

Al respecto, durante el año 2016, la Universidad Regional Autónoma de los Andes, en su matriz (sede central Ambato), ha estado inmersa en diferentes investigaciones relacionadas con el estado nutricional de los niños, en algunos de los cantones de la provincia de Tungurahua, provincia que también corresponde al interior del país, donde se manifiesta lo planteado anteriormente.

En una investigación realizada por *Sánchez y cols.*¹¹ en el año 2016, en el cantón de Pelileo de la misma provincia de Tungurahua encontraron resultados similares a los del presente estudio, donde el 58,78 % de los niños estudiados estaban bajo peso y solo un 0,34 % era obeso.

La desnutrición crónica y las deficiencias de micronutrientes generan un mayor número y severidad de infecciones, menor crecimiento físico y desarrollo psicomotor, riesgo aumentado de mortalidad infantil y materna, además de su asociación directa con las enfermedades crónicas en el adulto, problemas de salud todos, con un fuerte impacto en el desarrollo social y económico de los países. Se plantea, que los daños físicos y cognitivos derivados de la desnutrición sufrida en los primeros dos años de vida son irreversibles, lo que afecta la salud y bienestar a corto plazo y en el futuro progreso individual y colectivo. La desnutrición genera dificultades de aprendizaje durante la etapa escolar, hecho que comprometerá gravemente, y de forma casi permanente, el ingreso al mercado de trabajo y el desempeño laboral. El menor desarrollo del capital humano implica una menor capacidad de crecimiento económico, lo que perpetúa la pobreza de generación en generación.⁵

En lo referente al tema, la prevalencia del parasitismo fue similar a los obtenidos en otros estudios realizados en el Ecuador, tal es el caso de *Serpa y colaboradores*, los cuales encontraron que el 57,3 % de los niños estudiados estaban parasitados.¹²

Aun cuando no fue objeto de esta investigación, podría pensarse que una de las razones de la alta presencia de esta afección, conjuntamente con la malnutrición, es el índice de pobreza. Al respecto, *Osorio* resalta la alta prevalencia de parasitosis, en su mayoría por protozoarios en niños de 5 a 12 años en una escuela de una comunidad de Quito y que lo relaciona hasta cierto punto con el estado nutricional, donde obtuvo además, que el 16,8 % de estos niños presentaban bajo peso, 14,7 % riesgo de bajo peso, 6,3 % baja talla y un 16,8 % presentaban riesgo de baja talla. Adicional a esto, obtuvieron datos de una encuesta sobre hábitos de higiene por lo que lo asociaron con la presencia de parasitosis.¹³

Ya se ha abordado el tema de la relación que existe entre desnutrición e infecciones. Las prevalencias de afecciones respiratorias y dermatológicas son coincidentes con las obtenidas en otras investigaciones, tal es el caso de los resultados obtenidos por *Reyes y cols.* donde implicaron a las infecciones

respiratorias como principal causa de morbilidad, con una prevalencia de 59,9 %, y el 78 % de los pacientes con desnutrición presentaron algún cuadro de infección respiratoria.¹⁴

Referente a las afecciones dermatológicas, en una investigación realizada por *Rodríguez y cols.*, determinaron que, la mitad más uno de los niños desnutridos encuestados presentó enfermedades agudas en el momento del examen clínico y antropométrico. Estas enfermedades representaron afecciones agudas del árbol respiratorio, el tracto gastrointestinal, las vías urinarias y la piel.¹⁵

Los autores consideran importante acotar lo complicado que resulta el binomio desnutrición-infecciones debido a que, la desnutrición hace al individuo más susceptible a las infecciones y estas a su vez contribuyen al empeoramiento de la desnutrición en el paciente, razón más que suficiente para continuar la búsqueda y aplicación de alternativas de intervención con la población infantil y sus representantes.

Podrían resultar extraños los resultados obtenidos, debido a que un alto porcentaje de los estudiantes evaluados vivían en un entorno nuclear, sin embargo, se debe resaltar que muchos de los niños del Ecuador deben mantenerse largas horas sin la compañía de los padres, debido a que estos pasan mucho tiempo fuera de casa por cuestiones laborales y podría ser otra de las razones del elevado índice de malnutrición.

Al respecto, en un estudio realizado por *Osorio y cols.* en Colombia, encontraron resultados diferentes, donde, la tipología familiar que predominó fue la familia extensa (43,4 %) seguido de la familia nuclear (41,6 %).¹⁶

Los resultados obtenidos llevan a los investigadores a tomar acciones que minimicen, aunque se está claro que a largo plazo, las deficiencias nutricionales detectadas. Sobre este particular cabe mencionar que se diseñaron trípticos afines a la salud y la nutrición acorde a los niveles de los estudiantes y sus respectivos padres de familia o representantes y se programaron charlas relacionadas con el tema en cuestión.

En este contexto, *Candelaria y cols.* manifestaron que "la educación para la salud se convierte en un facilitador no solo de los conocimientos sino para la adquisición de habilidades, la toma de decisiones a favor de la salud y para modificar o actuar sobre las presiones del medio. Resulta, por lo tanto, fundamental actuar en el sistema de educación formal y no formal y de comunicación social para un adecuado desenvolvimiento".¹⁷

En conclusión, luego de conocerse el estado nutricional de la población infantil perteneciente al cantón Cevallos, donde más del 80 % de los niños se encontraba bajo peso y que más de la mitad presentaba enfermedades asociadas, se pudieron crear los espacios para garantizar la atención de Enfermería en el desarrollo de las actividades de la población infantil objeto de estudio. Se impartieron charlas educativas personalizadas a los padres o representantes y a los alumnos beneficiarios participantes del proyecto perteneciente al cantón Cevallos a través del diseño del material didáctico, y se diseñaron trípticos los cuales fueron entregados a los mismos y divulgados en zonas cercanas a la institución.

No cabe duda que la malnutrición continúa siendo un flagelo a considerar en la población infantil ecuatoriana, por lo que trabajar desde las instituciones educativas constituye una estrategia eficaz para el diagnóstico y prevención de la misma.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflicto de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Marugán de Miguelsanz JM, Torres Hinojal MC, Alonso Vicente C, Redondo del Río MP. Valoración del estado nutricional. *Pediatr Integral*. 2015;XIX(4):289e1-289e6.
2. Dezenberg CV, Nagy T, Gower BA, Johson R, Goran MI. Predicting body composition from anthropometry in pre-adolescent children. *Int J Obes*. 1999;23:253-9.
3. Sarría A, Bueno M, Rodríguez G. Exploración del estado nutricional. En: Bueno M, Sarría A, Pérez-González JM, eds. *Nutrición en Pediatría*. 2º Ed. Madrid: Ergón; 2003. p. 11-26.
4. OPS/OMS. Preocupante informe sobre desnutrición en niños. *El Comercio*. Ecuador; 2013 [citado 2017 Sep 4]. Disponible en: http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1089:diciembre-19-2013&Itemid=972
5. UNICEF Ecuador. UNICEF, PMA y OPS trabajan juntos contra la desnutrición infantil. 2015 [citado 2017 Sep 4]. Disponible en: https://www.unicef.org/ecuador/media_9001.htm
6. Organización Panamericana de la Salud, Programa Mundial de Alimentos, Fondo de las Naciones Unidas para el Desarrollo del Niño. "Alimentación y Nutrición del niño pequeño: Memoria de la Reunión Subregional de los Países de Sudamérica, 2-4 diciembre 2008. Lima, Perú". Washington DC: OPS; 2009.
7. UNIANDES. Vinculación con la sociedad. 2016 [citado 2017 Sep 4]. Disponible en: <https://www.uniandes.edu.ec/web/dapartment/vinculacion>
8. Ministerio Coordinador de Desarrollo Social. Proyecto para la reducción acelerada de la malnutrición en el Ecuador-INTI. 2014-2015. Ecuador. 2013 [citado 2017 Sep 4]. Disponible en: <http://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/Proyecto.pdf>
9. Santoro-Lamelas V. La salud pública en el continuo salud-enfermedad: un análisis desde la mirada profesional. *Rev. salud pública*. 2016;18(4):530-42.
10. La familia: concepto, tipos y evolución. *Enciclopedia británica en español*. 2009 [citado 2017 Sep 4]. Disponible en: http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/BV/S0103/Unidad%204/lec_42_LaFam_Conc_Tip&Evo.pdf
11. Sánchez Martínez B, Romero Viamonte K, Sandoval Torres ME. Gestión del estado nutricional de los alumnos de la Escuela Permanente de Deportes y recreación del GADM de Pelileo. *Revista UNIANDES Episteme*. 2017;4(1):10-25.

12. Serpa Andrade CA, Veleceta Abambari SG, Balladares Rengel MF. Prevalencia de parasitismo intestinal en los niños de la escuela José María Astudillo de la parroquia Sinincay. *Panorama Médico*. 2014;8(1):14-9.
13. Osorio Vinueza PT. Influencia de la parasitosis en el estado nutricional de niños en etapa escolar de 5-12 años de la escuela "La Libertad" en la comunidad de Tanlahua. *Disertación*. Quito; 2014 [citado 2017 Sep 4]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7705/Tesis%20Paulina%20OV%20inueza.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Reyes A, Beltrán P, Astudillo J. Prevalencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años y su asociación con desnutrición. *Jadán*, enero-diciembre 2014. *Revista Médica HJCA*. 2015;7(2):100-5.
15. Orozco Rodríguez S, Morales Medina M, Rodríguez González A. Determinantes de la desnutrición infantil en el municipio Camagüey. *RCAN*. 2014;24(1):76-87.
16. Osorio Murillo O, Parra González LM, Henao Castaño AM, Fajardo Ramos E. Hábitos alimentarios, actividad física y estado nutricional en escolares en situación de discapacidad visual y auditiva. *Revista cubana de salud pública*. 2017;43(2):214-229.
17. Candelaria Brito JC, Gutiérrez Gutiérrez C, Acosta Cruz C, Pérez Ruiz A, Ruiz Pérez FR, Labrador Mazón O. Programa de educación comunitaria sobre salud nefrológica en adultos mayores con factores de riesgo. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2017 [citado 2017 Sep 15];36(2). Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/344>

Recibido: 6 de octubre de 2017.

Aprobado: 24 de febrero de 2018.

Katherine Romero Viamonte. Universidad Regional Autónoma de los Andes.
Ecuador. Teléfono: +593 99 904 2516
Dirección electrónica: kromeroviamonte@yahoo.es