



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

LICENCIATURA EN ENFERMERIA

DOCENTE

MIREYA DEL CARMEN GARCIA

ALUMNO: ANDREA GONZALEZ CANTINCA

MATERIA: TESIS

ACTIVIDAD: CAPITULO 3

FECHA: 04- 06-2020

CAPITULO 3

3.-TRATAMIENTO DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA

Tradicionalmente, la respuesta ante la desnutrición aguda grave consistía en ingresar a los niños afectados en hospitales o centros de tratamiento especializado, donde se les sometía a regímenes alimenticios de base láctea.

A pesar de su eficacia, resultaba costoso y el acceso de los niños a los centros era limitado. La alternativa más reciente son los alimentos terapéuticos listos para usar (RUTF, por sus siglas en inglés), que se pueden tomar en el hogar. No requieren refrigeración, no hay que añadirles agua para su consumo y gracias al aislamiento de su envoltorio se pueden utilizar aunque las condiciones higiénicas no sean óptimas. Su uso se ha extendido en los últimos cuatro años y se calcula que tres de cada cuatro niños con desnutrición aguda grave se pueden recuperar en sus hogares con este preparado.

Tratamiento de la desnutrición aguda

Los alimentos terapéuticos tienen un alto valor energético, son de consistencia blanda o triturable y aptos para niños mayores de seis meses.

La tecnología para producirlos es relativamente simple y ya existen fábricas en algunos países de África.

Los niños menores de seis meses reciben leche terapéutica, que también se utiliza de forma complementaria en niños mayores de esa edad.

3.1. Otros tratamientos y actuaciones relacionados con la desnutrición

- Tratamiento de la ceguera nocturna.
- Tratamiento de la diarrea con sales de rehidratación oral y suplementos de zinc.
- Tratamiento para eliminar los parásitos.
- Acciones para reducir la incidencia y transmisión de VIH/SIDA.

Tratamiento y atención de necesidades nutricionales específicas.

- Acciones para reducir la incidencia de las enfermedades infecciosas, como la malaria.
- Intervenciones en situaciones de emergencia: distribución de alimentos, tratamiento de la desnutrición aguda y asistencia sanitaria.

3.2. Una región vulnerable

El Cuerno de África está formado por cuatro países: Etiopía, Kenia, Somalia y Yibuti, ubicados en la zona más oriental de África subsahariana. En la región viven más de 132 millones de personas, el 63% de ellas en Etiopía; y prácticamente la mitad de la población es menor de 18 años. Se trata de una región pobre basada en la agricultura y la ganadería como medios de subsistencia, que se ve azotada cíclicamente por sequías y hambrunas que ponen en peligro la vida de millones de personas. La emergencia nutricional que está viviendo el Cuerno de África desde julio de 2011 afecta ya a más de 13,3 millones de personas, la mitad de ellas niños. Es la crisis humanitaria más grave del mundo en la actualidad y el peor desastre de seguridad alimentaria en el continente desde la hambruna en Somalia de 1991 y 1992. Se ha convertido además en una crisis de supervivencia infantil, en la que el riesgo de muerte es 9 veces superior para un niño con desnutrición aguda severa que para un niño en condiciones normales.

El 35% de las muertes infantiles podría evitarse si los niños no estuvieran desnutridos.

Los niños desnutridos son extremadamente susceptibles a enfermedades mortales como el sarampión, la malaria, la diarrea y la neumonía.

Por consiguiente, el riesgo de muerte es una de las consecuencias más inmediatas y alarmantes de la actual crisis para los niños. Somalia, el epicentro de la sequía. En todo el país se han declarado seis zonas de hambruna. En la mayor parte de las regiones del sur del país, uno de cada seis niños tiene desnutrición aguda severa y está en riesgo de morir por causas asociadas a la desnutrición. Se han detectado más de medio millón de casos de neumonía e infecciones respiratorias agudas, y se continúa haciendo frente al desafío que suponen los brotes de enfermedades, especialmente el sarampión y la diarrea aguda.

En crisis antes de la emergencia

Las causas inmediatas de esta crisis alimentaria son la sequía (la peor desde hace décadas) asociada a los efectos del cambio climático, el vertiginoso aumento del precio de los alimentos y los efectos del conflicto armado en Somalia, que ha producido desplazamientos masivos de personas a Kenia y Etiopía. Pero los datos muestran que,

antes de que la emergencia saltara a los medios de comunicación el pasado mes de julio, ya había graves problemas nutricionales en la región.

Las tasas de desnutrición crónica se situaban en el 51% en Etiopía, el 42% en Somalia, el 35% en Kenia y el 33% en Yibuti.

La pobreza, la falta de atención sanitaria, de acceso a la educación, a sistemas de agua y saneamiento, o la escasa incidencia de las actuaciones durante los 1.000 días críticos para la vida de un niño, son algunos de los factores que sin duda explican el alto porcentaje de desnutrición crónica que ya padecía la región antes de julio de 2011.

Los 1.000 días críticos para la vida

- En Somalia, sólo un 9% de los niños recibe lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses. En Yibuti la cifra se sitúa en un 1%.
- El porcentaje de madres que han recibido atención prenatal al menos una vez es de tan sólo el 28% en Etiopía y el 26% en Somalia.
- En Kenia la provisión de vitamina A desde los 6 a los 56 meses se realiza sólo al 51% de los niños.
- En Etiopía el 20% de los niños nacen con bajo peso, y el 12% sufre desnutrición aguda algunos datos
- La esperanza media de vida al nacer no supera en ninguno de los 4 países los 56 años de edad.
- La tasa de mortalidad media en la región de menores de 5 años es de 115 por cada 1.000 nacidos vivos.
- Cerca de la mitad de la población total de la región no tiene acceso a agua potable.
- El índice medio de matriculación escolar en los cuatro países es tan solo de un 52%.
- Sólo el 24% de las jóvenes somalíes y el 39% de las etíopes están alfabetizadas.
- En Etiopía, el 39% de la población vive por debajo del umbral de la pobreza.

Principales ejes de actuación Tal y como hemos venido reflejando a lo largo de estas páginas, para avanzar en la lucha contra la desnutrición infantil es fundamental:

- Visibilizar y priorizar la desnutrición crónica y sus causas.
- Reforzar el trabajo en prevención y sensibilización.
- Aumentar los recursos económicos destinados desde la cooperación internacional a la prevención y lucha contra la desnutrición infantil.
- Desarrollar estrategias multisectoriales que abarquen todos los aspectos que inciden en la desnutrición.

- Trabajar con un enfoque de equidad que permita alcanzar a las poblaciones más pobres y vulnerables.

- Abordar las intervenciones esenciales durante los 1.000 días críticos para la vida (el embarazo y los dos primeros años de vida del niño). Otros aspectos clave Es necesario prestar atención a la seguridad alimentaria, mejorar la producción agraria y poner en marcha programas de distribución de alimentos y mecanismos de protección social. También es importante prevenir y tratar las enfermedades infecciosas, debido a su estrecha relación con la desnutrición. Estas intervenciones incluyen, entre otras, la mejora de la higiene y del lavado de manos, la inmunización, el saneamiento y el acceso al agua potable. La educación de la mujer y su posición en la sociedad tienen una influencia muy importante sobre la alimentación.

Un estudio realizado en Pakistán reveló que la mayoría de las madres de los recién nacidos con síntomas de desnutrición apenas habían recibido educación.

La introducción de alimentos complementarios para los lactantes a partir de los 6 meses de edad mejoró cuando las madres recibieron formación.

3.3. En el ámbito nacional

La Convención sobre los Derechos del Niño establece las obligaciones de los Estados Partes para garantizar la supervivencia y el desarrollo de los niños. La iniciativa, el compromiso político y los planes para combatir la desnutrición tienen que proceder de los propios países que la padecen.

Algunos pasos para avanzar son los siguientes:

- Analizar la situación. Entender el contexto local, contando con buenos sistemas estadísticos, es la base de unas políticas nacionales apropiadas, así como de los marcos legislativos y las estrategias necesarios.

- Tener compromiso político y alianzas. Demostrar capacidad de liderazgo y de colaboración con otros organismos implicados. Asignar responsables al máximo nivel, dando muestras claras de la relevancia política que se le da al tema.

- Establecer vínculos con otros sectores. Coordinar las intervenciones de nutrición conjuntamente con las de salud, agua y saneamiento; fortalecer la agricultura y los programas de protección alimentaria.
- Fomentar las capacidades. Utilizar las capacidades existentes y mejorarlas.
- Incluir al sector privado. Involucrar a las empresas privadas, que pueden contribuir a mejorar el acceso de la población a los alimentos.
- Destacar la importancia de la nutrición y los recursos necesarios. Dar visibilidad a la eficacia de los programas de nutrición y a los costes estimados para ampliar las intervenciones.
- Involucrar a la comunidad.

Hacer que la comunidad sea un agente activo para identificar y subsanar las carencias, asumir responsabilidades y garantizar a todos una adecuada nutrición.

Los niños y niñas que sufren retraso en el crecimiento, al ser más pequeños que el resto de sus compañeros, son más susceptibles a las enfermedades. Con frecuencia van rezagados en la escuela, ingresan en la edad adulta con más probabilidades de padecer sobrepeso y son más proclives a las enfermedades no contagiosas. Cuando inician su vida laboral, a menudo perciben un salario inferior que sus restantes compañeros de trabajo cuyo crecimiento es normal. Difícilmente se puede concebir injusticia mayor que la de arrebatar a un niño o niña, en la gestación y en su primera infancia, la posibilidad de alcanzar la plenitud de su potencial para el resto de su vida. Esta es la tragedia que afecta a los 165 millones de niños y niñas menores de 5 años de todo el mundo que actualmente padecen retraso en el crecimiento. Es una vulneración de sus derechos, además de suponer una carga ingente para aquellos países cuyos futuros ciudadanos no serán tan saludables y productivos como podrían haber sido. No olvidemos tampoco a las decenas de millones de niños y niñas de todo el mundo que se exponen a los estragos de la desnutrición aguda grave, que puede acabar con sus vidas. Aunque el tratamiento para esta afección se va difundiendo poco a poco, aún hay demasiados niños y niñas que no se benefician. Cerca de una tercera parte de las muertes de menores de 5 años pueden atribuirse a la desnutrición.

Por fin se está cobrando conciencia de la gravedad de la desnutrición y de sus efectos a largo plazo, y se están adoptando medidas al respecto con una urgencia creciente. Esto obedece en gran parte al reconocimiento de un conjunto cada vez mayor de pruebas irrefutables que demuestran las repercusiones del retraso en el crecimiento y de otras formas de desnutrición a corto y largo plazo. Al admitir que invertir en nutrición es un medio fundamental para promover el bienestar en todo el mundo, el G8 ha asignado a esta cuestión un puesto prioritario en su programa de trabajo. La comunidad mundial de expertos en nutrición está colaborando en torno a la iniciativa SUN para el Fomento de la Nutrición. El Secretario General de las Naciones Unidas ha incluido la erradicación del retraso en el crecimiento como meta de su campaña Reto del Hambre Cero.

En el Foro Económico Mundial 2013 se ha subrayado el carácter prioritario de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo. Y un grupo de expertos economistas de alto nivel del Consenso de Copenhague, recientemente celebrado, señalaron la reducción del retraso en el crecimiento como prioridad de inversión de primer orden. Cada vez son más los países que amplían sus programas de nutrición a fin de llegar a los niños y niñas durante el periodo crítico que comprende desde la gestación hasta los dos años de edad. Estos programas están demostrando su eficacia. Los países donde se está llegando a las madres y a sus hijos con intervenciones efectivas de nutrición y otras medidas relacionadas con la nutrición durante los primeros 1.000 días están obteniendo resultados positivos. Los índices de retraso en el crecimiento y otras formas de desnutrición comienzan a disminuir. Pero aún hemos de llegar a millones de madres y a sus hijos, en especial las que se encuentran en las zonas de más difícil acceso. Y es urgente. La Asamblea Mundial de la Salud ha fijado el objetivo de disminuir en un 40% para 2015 el número de niños y niñas menores de 5 años que padecen desnutrición, lo que equivale a salvar a cerca de 70 millones de niños y niñas de la miseria que representa el retraso en el crecimiento. Este informe muestra que podemos alcanzar este objetivo. Países como Etiopía, Haití, Nepal, Perú y Rwanda lideran el avance, ampliando con rapidez iniciativas que promueven la equidad. Comprometidos con los resultados, logran progresos por medio del

activismo, de una mejor adjudicación de los recursos y de inversiones en programas y políticas específicas. Y siempre que sea posible progresar, tenemos la obligación moral de hacerlo. El legado de los 1.000 primeros días de la vida de un niño o niña puede acompañarle para siempre. Por eso, hemos de hacer todo lo posible, tan rápido como sea posible, para poner al alcance de las madres, niños y niñas más desfavorecidos una nutrición de calidad que favorezca su crecimiento. Un buen comienzo en la vida significa un comienzo saludable, y es el único comienzo a partir del cual los niños y niñas pueden convertir en realidad su promesa y su potencial. Se lo debemos a cada uno de los niños y niñas de todo el mundo.

BIBLIOGRAFIA

- <https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/Dossierdesnutricion.pdf>
- <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/MalnutritionSpa.pdf>
- <https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2012/rr122d.pdf>
- <http://www.bvs.hn/RHP/pdf/1967/pdf/Vol3-2-1967-7.pdf>

- <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2014.v35n2/104-112/>
- <https://www.redalyc.org/pdf/3092/309228933002.pdf>
- https://nietoeditores.com.mx/nieto/M.I./2013/may-jun-13/art.revision_incidencia.pdf