



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

**TEMA: EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DE  
NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE LA LOCALIDAD SEÑOR  
DEL POZO, COMITÁN DE DOMÍNGUEZ CHIAPAS**

Alumno: **Aguilar Gómez José Alejandro**

Materia: Taller de elaboración de Tesis

Carrera: Nutrición

Grado: 9° Cuatrimestre

Turno: Matutino

Nombre del profesor: **Cordero Gordillo María del Carmen**

Lugar: Comitán de Domínguez Chiapas

Fecha: 4 de junio de 2020

PASIÓN POR EDUCAR

# ÍNDICE

## **CAPÍTULO I. PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN:**

- 1.1. Planteamiento del problema
- 1.2. Preguntas de investigación
- 1.3. Objetivos
- 1.4. Justificación
- 1.5. Hipótesis
- 1.6. Metodología

## **CAPITULO II. ORIGEN Y EVOLUCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL A LO LARGO DEL TIEMPO**

- 2.1. Origen de la desnutrición infantil en la época de arzobispo Lorenzana
  - 2.1.1. Origen de la desnutrición energético proteica
- 2.2. Antecedentes históricos de la desnutrición en América latina.
  - 2.2.1. Antecedentes de desnutrición infantil en Guatemala
- 2.3. Antecedentes históricos sobre desnutrición infantil en Cuba
- 2.4. Evolución histórica de la desnutrición infantil en el continente africano
  - 2.4.1. Origen e historia del término kwashiorkor
  - 2.4.2. Origen evolutivo del marasmo
- 2.5. Origen de la desnutrición infantil en México.
  - 2.5.1. Estudios sobre desnutrición en el instituto nacional de la Nutrición Salvador Zubirán
  - 2.5.2. Antecedentes sobre la situación de desnutrición en Chiapas
- 2.6. La desnutrición infantil en países de América del sur.
  - 2.6.1. Antecedentes sobre desnutrición en Argentina
  - 2.6.2. Antecedentes sobre desnutrición infantil en Perú
  - 2.6.3. Antecedentes de desnutrición infantil en Venezuela
  - 2.6.4. Antecedentes de desnutrición infantil en Ecuador
- 2.7. Antecedentes de desnutrición infantil en España
- 2.8. Antecedentes históricos de desnutrición infantil en Italia

2.9. Antecedentes históricos del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, relacionados con desnutrición infantil.

2.10. La organización mundial de la salud y su lucha por combatir la desnutrición infantil a lo largo del tiempo.

### **CAPITULO III. MARCO TEÓRICO**

3.1. Definición de desnutrición

3.1.1. Desnutrición de primer grado

3.1.2. Desnutrición de segundo grado

3.1.3. Desnutrición de tercer grado

3.1.4. Factores de riesgo

3.1.5. Patogenia

3.1.6. Signos y síntomas

3.2. Clasificación de desnutrición

3.2.1. Clasificación según su origen

3.2.2. Clasificación de Federico Gómez

3.3. Relación entre el estado nutricional de padres e hijo posibilita tener desnutrición según Behrman y Rosenzweig

3.4. Factores de riesgo que enfrentan los niños desde su nacimiento hasta los 5 años según Walker

3.4.1. Factores de riesgo biológico

3.4.2. Factores de riesgo psicosocial

3.5. Características de la desnutrición según el diagnóstico de Waterlow

## **CAPITULO III. MARCO TEÓRICO**

### **3.1. DEFINICIÓN DE DESNUTRICIÓN**

La desnutrición se refiere a cualquier trastorno de la nutrición; ya sea un estado de salud malo o indeseable, por falta o por el exceso de nutrientes. También se puede decir que es un estado de deterioro de la actividad o desarrollo biológico debido a discrepancias entre el suministro de nutrientes y la demanda de las células. (Claudio, 2007, p. 72).

Del mismo modo la desnutrición es una forma de nutrición deficiente, es decir que es un estado deficiente debido a la falta de calorías y de uno o más de los nutrientes esenciales. (Claudio, 2007)

Por esta razón la desnutrición es un grave problema, ya que afecta el organismo debido a la falta o exceso de nutrientes y por consiguiente los niños son más propensos de padecer algún tipo de desnutrición. (Claudio, 2007).

También se le llama desnutrición, a aquella condición patológica inespecífica, sistémica y reversible que resulta de la deficiente utilización de los nutrientes por las células del organismo, y a su vez presenta manifestaciones clínicas que tienen relación con factores ecológicos, aparte como ya habíamos mencionado tiene diferentes grados de intensidad. (Gonzales, 2012)

En otras palabras, la desnutrición puede ser primaria, por consumo insuficiente, o secundaria, por utilización anormal. Dependiendo tipo de desnutrición siempre va haber un déficit o mal manejo de los nutrientes. (Stum, 2012).

Igualmente, el autor Federico Gómez, define a la desnutrición como la asimilación deficiente de alimentos por el organismo, a su vez esto conduce a un estado patológico de distintos grados de seriedad y con distintas manifestaciones clínicas. Además, se le considera a un niño desnutrido a aquel que haya perdido entre el 15% y 60% de su peso, e inclusive más de estos rangos. (Gómez, 2003).

### **3.1.1. DESNUTRICIÓN DE PRIMER GRADO**

En este primer grado podemos notar cambios en el comportamiento, por lo general el niño es un poco más llorón y disgustado. Cabe decir que es muy difícil de percibir este estado, ya que ni las madres lo detectan con facilidad, a su vez el peso se encuentra detenido en las ultimas semanas. En este periodo hay ligera constipación. Por otra parte, las infecciones no afectan del todo al niño, ya que conserva su capacidad racional y defensiva casi integra. En conclusión, su peso se detuvo y solo hay un ligero descenso, por lo que conforme el niño avanza en edad su peso se va quedando atrás y se queda detenido durante el transcurso de su vida. (Gómez, 2003)

### **3.1.2. DESNUTRICIÓN DE SEGUNDO GRADO**

En este grado hay mayores pérdidas de peso por mencionar que los ojos se van hundiendo, al igual los tejidos del cuerpo se hacen mas flojos. Por lo tanto, hay trastornos diarreicos, y los padres requieren de la ayuda del médico. Sin embargo, si las medidas dietéticas y terapéuticas a que se acuda no son lo suficientemente cuidadosas y efectivas, el paciente cae en una exquisita intolerancia a toda clase de alimentos y a toda cantidad que se le dé; esta intolerancia obliga a cambios frecuentes en la dieta, y a nuevos intentos de acomodación digestiva por parte del organismo. (Gómez, 2003)

### **3.1.3. DESNUTRICIÓN DE TERCER GRADO**

En la desnutrición de tercer grado los ojos se hunden, la cara del niño se hace pequeña y adquiere el aspecto de “cara de viejo”, se ven prominentes todos los huesos de la cara, los músculos de los miembros cuelgan y los huesos de los miembros superiores, del dorso y del tórax se observan forrados de una piel escamosa, arrugada, sin vitalidad y sin la menor elasticidad. (Gómez, 2003)

### **3.1.4. FACTORES DE RIESGO**

Dentro de factores de riesgo de la desnutrición encontramos factores psicológicos, físicos y sociales. También se relaciona con problemas de salud

provocados por el alcoholismo, depresión, dietas muy restringidas y problemas en la movilidad. (Stum, 2012).

Por otra parte, la desnutrición es el resultado de uno o varios factores como: disminución en la ingesta de nutrientes, el aumento de los requerimientos, la mala absorción y las pérdidas anormales de nutrientes. (Claudio, 2007).

En consecuencia, la desnutrición puede llevar a la pérdida de peso no intencional, consunción muscular, aumento de la incidencia de infecciones, disminución de la respuesta ventilatoria, retraso de la cicatrización de heridas y desequilibrio de líquidos y electrolitos. (Claudio, 2007, p.73)

Por tanto, los factores de riesgo de desnutrición son: bajo peso notable, pérdida >10% del peso corporal normal en un plazo de tres meses, ninguna ingesta oral por >10 días, comer menos en las comidas, aumento de los requerimientos metabólicos (Esto es debido a quemaduras, fiebres persistentes, infecciones y traumatismo), aumento de la pérdida de nutrientes debido a síndromes de mala absorción e interacciones medicamentosas que como tal reduce la ingesta de alimentos o que tienen propiedades catabólicas (algunos ejemplos serían supresores del apetito, corticoesteroides e inmunosupresores). (Claudio, 2007, p.73).

Por consiguiente, la desnutrición infantil es consecuencia de algunas enfermedades infecciosas, y de la ingestión alimentaria inadecuada. Aparte se asocia a factores de carácter social, político, económico, ambiental, psicosocial y cultural. (Casanueva, 2008)

Después de mucho tiempo se considero que el origen de la desnutrición se debe en gran parte a la pobreza. Se puede decir que la pobreza como tal conduce a una baja disponibilidad de alimentos y también a un desequilibrio en la distribución de alimentos dentro de la familia, así mismo provoca un mal cuidado para los niños lo que causara un retraso en su crecimiento. (Casanueva, 2008)

Puesto que el niño no se alimenta correctamente esto provoca a que no cuente con la suficiente cantidad de energía, proteínas, vitaminas y nutrimentos

inorgánicos para que pueda lograr su correcto crecimiento adecuado. Por esta razón sus reservas se agotan y esto no esto ya que a la vez se incrementan la posibilidad de que sea susceptible de sufrir alguna infección. (Casanueva, 2008)

### **3.1.5. PATOGENIA**

Las manifestaciones clínicas que presenta un niño con desnutrición dependen de la duración y de la magnitud de la falta de nutrientes, del tipo de dieta y de la edad y también si presenta infección. La parte clínica de la desnutrición comprende y analiza las deficiencias de energía, proteínas y deficiencias de vitaminas hidrosolubles y liposolubles. Sin embargo, las deficiencias en cuanto a energía y proteínas suelen ser de diferentes magnitudes, es decir: leves, moderadas y graves, esta última se manifiesta en forma de desnutrición marasmo y kwashiorkor. (Casanueva, 2008).

### **3.1.6. SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA DESNUTRICIÓN**

Respecto a los signos se dividen en tres grandes categorías, es decir; signos universales, signos circunstanciales y signos agregados. El primero son los signos universales comprenden la dilución, difusión y la atrofia, el segundo son los signos circunstanciales que son el edema, caída del cabello, petequias, la hipotermia, insuficiencia cardiaca, hepatomegalia etc. Por ultimo los signos agregados serian la diarrea, la esteatorrea, la anemia o la anorexia. (Casanueva, 2008)

Por otro lado, las variantes más graves de desnutrición son el marasmo y el kwashiorkor. En primer lugar, los signos clínicos del marasmo son apatía e irritabilidad, cara de viejo, piel seca plegadiza, extremidades flácidas, peso muy bajo, cabello normal y la disminución del tejido muscular y adiposo. Finalmente, los signos clínicos del kwashiorkor son la apatía, tristeza, cara de luna llena, lesiones en la piel, peso bajo, cabello rojizo y quebradizo, adelgazamiento muscular con presencia de grasa y edema. En general estos son los signos y síntomas tanto del marasmo y el kwashiorkor respectivamente. (Casanueva, 2008)

## **3.2. CLASIFICACIÓN DE LA DESNUTRICIÓN**

La desnutrición puede clasificarse en las siguientes categorías, con base en el porcentaje del peso corporal estándar, es decir, primer grado o leve >75-89%, segundo grado o moderada 60-75% y tercer grado o grave <60%. (Claudio, 2007)

### **3.2.1. CLASIFICACIÓN DE ACUERDO A SU ETIOLOGÍA**

De la misma manera la desnutrición se puede clasificar según su origen en primaria, secundaria y mixta o terciaria. (Gonzales, 2012)

La clasificación primaria se refiere a la insuficiente ingesta de alimentos principalmente en zonas marginadas y de acuerdo a esto afecta el estado nutricional del niño. (Gonzales, 2012)

Por otra parte, la clasificación secundaria se refiere a que nuestro organismo no utiliza el alimento que consumimos y por lo tanto se interrumpen el proceso digestivo o absorptivo de los nutrientes. (Gonzales, 2012)

Para concluir la clasificación mixta o terciaria es el resultado de una pobre ingesta de nutrientes acompañado de problemas en nuestro organismo para poder asimilar los nutrientes. (Gonzales, 2012)

### **3.2.2. CLASIFICACIÓN DE FEDERICO GÓMEZ**

Esta clasificación se basa en determinar el diagnóstico clínico del niño y utiliza un indicador llamado peso para la edad, en otras palabras, se compara el peso observado del niño con el peso que está representado en el percentil 50. (Casanueva, 2008)

La fórmula consiste en determinar el porcentaje de peso para la edad y se obtiene utilizando el peso real del niño dividiendo el peso que debería para la edad y sexo, mismo que se obtuvo del percentil 50, finalmente se multiplica por 100 y de esta manera obtenemos el porcentaje de peso para la edad como ya habíamos dicho. Esta clasificación ha sido de gran utilidad para determinar la gravedad y la intensidad de desnutrición. Esta se define como normal, leve, moderada y grave según el porcentaje de peso para la edad. (Casanueva, 2008).