



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

ESCUELA DE MEDICINA

“RESUMEN: DESNUTRICIÓN INFANTIL”

Anelhy Jasmín Hernández Zapata

CRECIMIENTO Y DESARROLLO BIOLÓGICO

Semestre: 7°

Grupo: “A”

Dr. CANCINO GORDILLO GERARDO

Comitán de Domínguez, Chiapas Noviembre del 2020.

DESNUTRICIÓN

Es una enfermedad que es producto de una dieta inadecuada, que no permite la absorción de los nutrientes necesarios para mantener el equilibrio del organismo, ésta ocurre cuando no se ingieren alimentos y la falta de consumo de éstos hace que el cuerpo de una persona gaste más energías calóricas de las que consume.

La **desnutrición infantil**, es una patología de etiología multicausal, que afecta a todo el organismo humano en forma sistémica, con complicaciones inmediatas, mediatas y secuelas a largo plazo insospechadas, además de ser potencialmente reversible con un manejo oportuno, integral, multidisciplinario y mantenido en el tiempo con apoyo intersectorial.

MALNUTRICIÓN

Condición fisiológica anormal causada por un consumo insuficiente, desequilibrado o excesivo de los macronutrientes que aportan energía alimentaria (hidratos de carbono, proteínas y grasas) y los micronutrientes (vitaminas y minerales) que son esenciales para el crecimiento y el desarrollo físico y cognitivo.

CLASIFICACIÓN DE LA DESNUTRICIÓN

De acuerdo a su Etiología

- **Primarias:** Cuando el déficit de nutrientes se debe a consecuencias económicas, sociales y culturales.
- Secundarias:** Cuando el déficit se debe a una inadecuada disponibilidad de nutrientes, como: el síndrome de malabsorción, anorexia, obstrucción esofágica, o insuficiencia digestiva, traumas, quemaduras, sepsis y otros que no permiten una buena disponibilidad y asimilación orgánica de nutrientes.

De acuerdo a su Intensidad

- **Desnutrición Proteico-Energética Leve:** Caracterizado por no tener casi ningún signo clínico aparente, pero si se profundiza la anamnesis y clínica, existe una inadecuada alimentación, tendencia a tener menor actividad física, menor reacción al medio y una diferencia clara en relación a un niño sano.
- **Desnutrición Proteico-Energética Moderada:** Cuando es más evidente la pérdida de peso para la talla del niño o niña, puede notarse adelgazamiento como se indicó anteriormente. Acá el sedentarismo se acentúa, existe menor participación en los juegos y actividades que requieren cierto grado de esfuerzo. Además puede existir palidez, acortamiento de los periodos de atención, episodios frecuentes de diarrea y el sistema inmunitario expresado por depresión en el timo, valorado por ecografía.

De acuerdo a la clínica

En la desnutrición leve y moderada se mencionaba como peculiaridad una sintomatología inespecífica, en tanto es posible catalogar la carencia de nutrientes de acuerdo a las características semiológicas en: Deficiencias nutricionales probables, posibles y de diagnóstico diferencial (descarte).

Así tenemos, si el niño está enflaquecido “probable”, es que sufre desnutrición proteico energética, si tiene xerosis conjuntival lo “probable” es que tenga deficiencia de vitamina A, sin embargo, es “posible” que tenga deficiencia de vitamina B2. De acuerdo al contexto de niño desnutrido realizamos primero tratamiento para deficiencia de vitamina A. Es necesario complementar el diagnóstico con valoración diligente para descartar pinguécula (coloración amarillenta de depósito en la unión entre la cornea y esclerótica).

- Desnutrición Proteico-Energética Grave:

Las manifestaciones clínicas, historia clínica y dietética del paciente son importantes para el diagnóstico. Últimamente se manejan términos de “emaciado” que equivale a niño o niña con marasmo y niño “edematoso” que equivale al niño con Kwashiorkor o mixto.

Emaciado

La acentuada disminución de la masa muscular y la reducción extrema de grasa subcutánea, aspecto de “piel y huesos” y “cara de viejo”. Los niños marasmáticos frecuentemente tienen 70% o menos del peso esperado para su estatura y muestran una talla baja. El cabello generalmente es seco, delgado, sin el brillo normal y algunas veces escaso. La piel es seca delgada, como si sobrara (signo del pantalón), de poca elasticidad y se arruga fácilmente al presionarla, existe hipotonía muscular. En la esfera mental los niños son apáticos, pero conscientes de su alrededor, su llanto es débil y monótono, puede haber tendencia a succionarse los dedos con una mirada de ansiedad, tristeza, pómulos prominentes, que le dan al niño aspecto de mono o de un anciano. Algunos de los niños manifiestan hambre, otros poco apetito, más no toleran grandes cantidades de alimentos y vomitan con facilidad.

Edematoso

Se presenta en niños mayores de seis meses, cuya característica principal es un edema suave, depresible sin dolor en pies, tobillos y piernas, pero en casos severos se puede extender al perineo, extremidades superiores y cara. Muchas veces tienen hepatomegalia; el abdomen protruye por debilidad de musculatura abdominal, distensión de asas intestinales, estómago y peristaltismo lento. Es prevalente las lesiones cutáneas pelagroides en los sitios de edema y en áreas de presión (nalgas y espalda). La piel puede ser

eritematosa y brillante en las regiones del edema, alternando con zonas de resequeidad, hiperqueratosis e hiperpigmentación. La epidermis se desprende fácilmente en láminas, dejando expuesto tejidos que se infectan fácilmente, por el contrario la grasa tiende a conservarse.

La deficiencia de peso puede recuperarse con mayor facilidad que en el emaciado. Los niños pueden tener una talla baja o normal depende de la duración del episodio actual y de su pasado nutricional. Los pacientes están pálidos, con extremidades frías a veces cianóticas. En la esfera mental son apáticos e irritables, lloran fácilmente y tienen una expresión de miseria, tristeza y malestar. Con frecuencia tienen anorexia, vómitos postprandiales y diarrea. Puede existir taquicardia, hipotermia, hipoglicemia después de periodos cortos de ayuno. El cabello es seco, quebradizo, sin brillo y fácilmente desprendible sin dolor, cambia de color a amarillento, pueden existir bandas de cabello normal y despigmentado.

NIVEL DE ATENCIÓN

Centros de Salud (I nivel de atención)

Lo ideal es mantener el estado nutricional del niño dentro del carril de la normalidad de su crecimiento. Si este se encuentra alterado, además de descartar otras patologías que pueden influir en el crecimiento, se debe detectar por la simple antropometría, a través de los cuatro indicadores clásicos, P/T (peso para talla), T/E (talla para la edad), P/E (peso para la edad) e IMC/E (índice de masa corporal para la edad).

Hospitales de segundo y tercer nivel

De preferencia, si el niño o niña no mejora su estado nutricional, debe tratarse en hospital de segundo y tercer nivel, de acuerdo a su patología y signos de gravedad.

PREVENCIÓN

la leche materna como un método muy eficaz y económico para prevenir la desnutrición infantil. La lactancia materna desde la primera hora de vida y hasta los 6 meses proporciona todos los nutrientes necesarios para los niños, lo que estimula su sistema inmunológico y los protege de enfermedades mortales.

El control periódico del peso y altura de los niños es otra de las acciones que ayudan a evitar que caigan en la desnutrición infantil. En cuanto uno de estos dos indicadores se muestra inferior a lo habitual, todas las alarmas se disparan, el niño puede sufrir un principio de desnutrición y hay que actuar cuanto antes.

-buenas prácticas higiénicas y nutricionales