



**NIÑOS CON DESNUTRICIÓN DURANTE EL PERIODO DE FEBRERO-MARZO DEL
2021 EN LA CLINICA IMSS DE FELIPE CARRILLO PUERTO 2, LAS MARGARITAS,
CHIAPAS**

CATALINA MORALES SANTIS

DELIMITACION DEL TEMA

NIÑOS CON DESNUTRICIÓN DURANTE EL PERIODO DE FEBRERO-MARZO DEL 2021 EN LA CLINICA IMSS DE FELIPE CARRILLO PUERTO 2, LAS MARGARITAS, CHIAPAS

Planteamiento del problema

El peso, la talla, y la edad son los tres elementos usados para valorar el crecimiento y desarrollo de un niño. Cuando el peso relacionado con la edad está por debajo de los valores predeterminados en las tablas y curvas de crecimiento y desarrollo, está bajo peso. Si un niño se encuentra con un peso por debajo de lo establecido en las tablas de peso y talla para su edad, debemos considerar que está entrando en un proceso de desnutrición, explica el doctor Allan Vargas, vicepresidente de la Sociedad Dominicana de Pediatría.

Existen varias causas que pueden influir en el bajo peso de un niño. Por ejemplo, factores maternos, como la desnutrición materna, la baja ganancia de peso durante la gestación, hipertensión arterial, enfermedad renal, enfermedades del colágeno, hipoxemia materna por enfermedad pulmonar o cardíaca crónica, infecciones virales como la rubeola, toxoplasmosis y VIH, uso de sustancias como alcohol, drogas, cigarrillo y algunos medicamentos tomados durante el embarazo, llevan a un bajo peso durante su desarrollo intrauterino y por tanto, al momento de su nacimiento.

Pero también afectan “la baja talla familiar, edad materna extrema, raza, la cantidad de embarazos y los nacimientos anteriores de bajo peso, son también factores determinantes del bajo peso al nacer”. Indica que en niños o bebés que tienen un peso bajo por una enfermedad, las causas más frecuentes son intolerancias y alergias a

NIÑOS CON DESNUTRICIÓN

algunos alimentos (las más comunes son alergia al gluten, las proteínas de leche de vaca y la lactosa).

“El peso al nacer es una variable importante por su asociación a mayor riesgo de mortalidad infantil. Además muchos de los problemas neurológicos y psicológicos posteriores, como una mala adaptación al medio ambiente, así como impedimentos físicos y mentales que se evidenciarán en la edad escolar y en la etapa adulta, están relacionados con el bajo peso al nacer y durante la infancia temprana”, indica el pediatra. El bajo peso durante la niñez llevará a un bajo desarrollo tanto en estatura (la talla depende grandemente de la ganancia de peso) como psicomotor, con bajo rendimiento intelectual y alteración social.

(hoy.com.do/cuando-un-nino-tiene-bajo-peso/, s.f.)

A partir del primer año de vida hasta los 5 años, la velocidad con la que crecen los niños disminuye y luego aumenta nuevamente. Durante esta etapa (1 a 5 años) aparece una disminución normal del apetito y de la ingesta de alimentos, sin embargo, los padres suelen confundir este suceso natural con la deficiencia de peso. La deficiencia de peso es la ganancia de peso por debajo del límite recomendado para su edad. La ganancia promedio de peso adecuado para un niño de 1 a 3 años es de 0.5 libras por mes; y en niños de 3 a 5 años es de 4.5 libras por año.

La deficiencia de peso en edades tempranas puede condicionar el desarrollo motor y mental del niño, puede retardar el desarrollo corporal y la aparición de características sexuales en la adolescencia temprana y repercutir negativamente en el desarrollo social en la edad adulta.

(www.nidocentroamerica.com/mundo-padres/deficie, s.f.)

La mayoría de los niños aumentan de peso a un ritmo constante y crecen rápidamente durante los primeros años de vida. Pero, en algunos casos, los niños no cumplen con estos estándares esperados de crecimiento. Cuando esto ocurre, se habla de "problemas de crecimiento".

Los médicos dicen que los niños tienen "problemas de crecimiento" cuando no aumentan de peso como debieran. Con frecuencia, estos niños también tienen un bajo

NIÑOS CON DESNUTRICIÓN

crecimiento en altura. Son muchas las cosas que pueden causar problemas de crecimiento, como las enfermedades o los problemas de alimentación.

Al llegar a los 4 meses, la mayoría de los bebés duplican el peso con el que nacieron y al año, lo triplican. Pero los niños que tienen problemas de crecimiento no suelen

Alcanzar estas etapas de desarrollo. A veces, un niño que comienza "rellenito" y parece estar creciendo adecuadamente puede aumentar menos de peso más adelante. Después de un tiempo, el crecimiento también puede hacerse más lento.

Si el problema continúa, los niños desnutridos pueden hacer lo siguiente:

*perder el interés por lo que los rodea

*evitar el contacto visual

*tornarse molestos

*no alcanzar las etapas de desarrollo, como sentarse, caminar y hablar, a la edad habitual.

(kidshealth.org/es/parents/failure-thrive-esp.html, s.f.)

El bajo peso en los niños es una problemática, la cual se viene presentando desde hace mucho tiempo atrás, al nacer los niños deberían de tener cierto peso, sin embargo hay niños que al momento de nacer presentan un bajo peso el cual se vuelve un problema con el paso de los años. En nuestro país existen muchos niños los cuales presentan bajo peso, además algunas muertes infantiles son a causa del bajo peso, esta problemática es algo preocupante, pues se trata de niños. En base a lo mencionado anteriormente y a la revisión de la literatura me hago la siguiente pregunta de investigación

¿Cuál es la principal causa de niños con desnutrición durante el periodo Febrero-Marzo en la clínica IMSS de Felipe Carrillo Puerto 2?

OBJETIVOS

General

Conocer la principal causa de niños con desnutrición en la clínica IMSS de Felipe Carrillo puerto 2 durante el periodo febrero-marzo

Específicos

*Determinar dietas para lograr el aumento de peso en los niños con desnutrición en la clínica IMSS de Felipe Carrillo Puerto 2 durante el periodo febrero- marzo

*Identificar los requerimientos nutricionales para los niños con desnutrición en la clínica IMSS de Felipe Carrillo Puerto 2 durante el periodo febrero- marzo

*conocer las consecuencias de una mala alimentación hacia los niños con desnutrición en la clínica IMSS de Felipe Carrillo Puerto 2 durante el periodo febrero-marzo

JUSTIFICACIÓN

La desnutrición en los niños es una problemática muy preocupante ya que afecta a nuestros niños. Cuando decimos que un niño presenta o se encuentra en bajo peso, nos referimos a que el peso que posee esta hasta en un 15% por debajo del peso considerado normal para su edad y estatura. Conforme pasa el tiempo los niños pueden presentar nuevas patologías, las cuales incluso los podría conllevar a la muerte, por falta de nutrimentos necesarios. Desde el nacimiento los niños deberían de tener cierto peso el cual es el adecuado para ellos, conforme crecemos vamos aumentando de peso, aunque es bien sabido que nuestro peso debe de ser de acuerdo a nuestra edad y a nuestras actividades físicas, y de igual manera nuestra alimentación debe de ser de acuerdo a lo anteriormente mencionado.

La finalidad de esta investigación es poder llegar a una solución para disminuir la cantidad de niños con bajo peso o desnutrición. Se lograra mediante una encuesta hacia algunas madres de familia que tengan niños, la encuesta servirá para poder saber cómo alimentan a sus hijos, es decir si prefieren darles alimentos de la temporada, enlatados, comida rápida, etc. Además así mismo poder saber que es lo que la mayoría de niños les gusta comer descartando lo que se le conoce como comida chatarra. Es bien sabido que la mayoría de niños no les gusta consumir las frutas y verduras, los cuales son alimentos necesarios para poder tener un buen desarrollo, ya que estos alimentos nos brindan los nutrientes que nuestro cuerpo necesita, sobre todo las frutas y verduras de temporada, estas nos ayudan a crear defensas de acuerdo a la estación del Año en la que nos encontremos, además las frutas y verduras de temporada son más fáciles de conseguir y nos resulta más barato.

Hay que tomar en cuenta un dato muy importante, todos los niños cuentan con una lista de alimentos preferidos, puede que no les guste consumir la coliflor pero la podemos sustituir por otra verdura o alguna fruta como podría ser ; el berro, la espinaca o bien la guayaba, estos alimentos tienen casi la misma cantidad de nutrientes que la coliflor, de esa manera podemos combinar o cambiar la preferencia de los niños para poder lograr que se encuentren sanos pero sobre todo con un peso adecuado para ellos.

NIÑOS CON DESNUTRICIÓN

Es importante que los niños lleven un control nutricional, mediante eso se puede prevenir el bajo peso y mantenerlos en un peso adecuado. Todos los niños deben de estar en un rango de imc normal para su edad, pero también tomemos en cuenta que existen niños con capacidades diferentes, la alimentación de ellos podría cambiar tantito debido a que el cuerpo de ellos es diferente, hay quienes deben de comerse medio plátano, algunos deben de consumir más frutas y verduras, y disminuir el consumo de alimentos de origen animal.

En México existe una gran cifra de niños con bajo peso el cual aumenta debido a la mala alimentación hacia los pequeños. Cuando hablamos de bajo peso no nos referimos directamente a un niño delgado o niña delgada, cada persona tiene un cuerpo diferente por así decirlo, puede que un niño este delgadito y este en un rango de peso normal, de igual manera puede haber otro que tenga la misma edad y este igual de delgado solo que este otro niño se encuentre con un bajo peso. Tal vez hemos escuchado a algunos adultos decir “si el niño esta gordito esta sanito”, esto no es tan real. Puede haber niños delgados o flaquitos como se les llama comúnmente y estén bien de peso.

Este tema me llamo la atención porque tengo personas conocidas que tienen niños con bajo peso, me han pedido opiniones sobre qué es lo que pueden hacer o darles de comer para evitar que sigan bajando de pesos prevenir que lleguen a la desnutrición avanzada. Es un tema bastante bonito el cual requiere de mucha investigación y lectura en diferentes fuentes. Por medio de esta investigación siento que tal vez los datos que más adelante recabare me servirán incluso para mí misma incluso, para algún amigo o familiar. Es muy importante que los niños coman adecuadamente como ya hice mención anteriormente, para evitar futuras complicaciones y patologías.

¿Cuál es la principal causa de niños con desnutrición durante el periodo Febrero-Marzo en la clínica IMSS de Felipe Carrillo Puerto 2?

MARCO TEORICO

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define «bajo peso al nacer» como un peso al nacer inferior a 2500 g. El bajo peso al nacer sigue siendo un problema significativo de salud pública en todo el mundo y está asociado a una serie de consecuencias a corto y largo plazo. En total, se estima que entre un 15% y un 20% de los niños nacidos en todo el mundo presentan bajo peso al nacer, lo que supone más de 20 millones de neonatos cada año.

(<https://www.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025>)

El bajo peso es considerado insuficiente para mantener una buena salud. A menudo se define en términos de un índice de masa corporal inferior a 18.5.

(Tesauro 2013 de la Biblioteca Agrícola Nacional de los Estados Unidos)

Dunia Guerra Machado; Damarys del Rey González; Araceli Reyes Santos; Yuriena Reyes Tur

Centro Provincial de Ciencias Médicas Mayabeque

Se realizó un estudio descriptivo analítico de casos y controles en el Policlínico Docente “Luís Li Trigent” del municipio Güines, provincia La Habana en el año 2008, con el objetivo de determinar el comportamiento de algunas variables antropométricas en los niños bajo peso al nacer, el estudio estuvo conformado por todos los niños nacidos en el año 2008 con un peso inferior a los 2500g , constituido por 14 niños el cual sería el grupo control y se seleccionó otro grupo de niños con un peso superior a los 2500g de forma aleatoria simple conformado por 14 niños, Integrando el estudio un total de 28 niños. Los datos para el estudio de las variables seleccionadas (peso, talla, circunferencia cefálica y edad en meses), se tomaron de la historia clínica individual del niño al nacimiento y de las consultas de puericultura realizadas en el primer año de vida. Se utilizó el software estadístico InfoStat (2001) V.1, para el procesamiento de los datos. Los niños nacidos con peso inferior a 2500g tuvieron una ganancia de peso favorable en el primer año de vida. El crecimiento longitudinal en recién nacidos de bajo peso alcanzó unir las curvas antes del primer año de vida siendo superior al de los niños con peso adecuado. La circunferencia cefálica al año de edad presentó cifras similares en ambos grupos de estudio.

INTRODUCCIÓN HISTORICA

NIÑOS CON DESNUTRICIÓN

La malnutrición moderada se define como un peso para la edad entre 2 y 3 puntuaciones zeta por debajo de la mediana de los patrones de crecimiento infantil de la OMS. Puede deberse a un peso bajo para la talla (emaciación) o a un peso bajo para la edad (retraso del crecimiento) o a una combinación de ambos. La emaciación y el retraso del crecimiento moderados se definen igualmente como un peso para la talla o un peso para la edad entre -2 y -3 puntuaciones zeta. La malnutrición moderada afecta a muchos niños en los países pobres. Los niños con malnutrición moderada tienen mayor riesgo de muerte, y la malnutrición moderada se asocia a un gran número de muertes relacionadas con la nutrición. Si no reciben un apoyo adecuado, algunos de estos niños moderadamente malnutridos pueden progresar hacia la malnutrición grave (emaciación grave y/o edema) o el retraso grave del crecimiento (peso para la talla de más de -3 puntuaciones zeta), que son trastornos que pueden poner en peligro la vida. Por consiguiente, el tratamiento de la malnutrición moderada debe ser una prioridad de la salud pública.

Al contrario de lo que ocurre con la malnutrición grave, los programas de tratamiento de la malnutrición moderada apenas han sufrido cambios en los últimos 30 años, y parece haber llegado el momento de examinar las medidas para mejorar su eficacia y efectividad.

En la antigüedad existía la creencia de que los niños bajo peso, especialmente los prematuros, no podían sobrevivir y hacia que estos fueran abandonados a su suerte, no obstante, tenemos el testimonio de sobrevivencia de ilustres personalidades de las esferas del arte y la ciencia, como Víctor Hugo, Newton, Voltaire, que resultaron prematuros celebres. Nuestro desarrollo como especie depende fundamentalmente de la aptitud de nuestros niños y de sus capacidades potenciales. Existen evidencias crecientes de que la detección y atención especial e intensiva del recién nacido permitirá reducir la incidencia de lesiones incapacitantes y de los índices de morbilidad y mortalidad neonatal

INCIDENCIAS

El peso al nacer de un niño, es la determinante más importante en posibilidad de sobrevivencia y el bajo peso representa en la actualidad uno de los problemas prioritarios de la salud pública, pues está asociado en la mayoría de las defunciones de los menores de un año y de la calidad de vida futura. Este problema constituye una preocupación, ya que se calcula que en el mundo nacen al año alrededor de 20 millones de niños con peso menor de 2500 gramos (10-20% de los recién nacidos vivos), de los cuales un 40-70% son prematuros. Por otro lado se plantea que en Estados Unidos el 7% de todos los recién nacidos

NIÑOS CON DESNUTRICIÓN

tienen un bajo peso al nacer. En este mismo país en la incidencia del bajo peso entre la población de raza negra se señalan cifras hasta de un 13.4%, mientras que en los países en vías de desarrollo la cifra de bajo peso al nacer triplica a la observada en los desarrollados. En Cuba, gracias al desarrollo del programa materno infantil (PAMI), se ha logrado un notable descenso en las tasas de prematuridad y bajo peso al nacer. Se encuentra dentro de las 30 naciones del mundo con menos probabilidad de muerte para sus niños. Un ejemplo de esto lo tenemos en la provincia de Holguín, tercera más poblada de Cuba, que registró en el 2006 una tasa de mortalidad infantil de 3.87 fallecidos por cada mil nacidos vivos. Los adelantos en el conocimiento y desarrollo de la perinatología y la neonatología han dado como resultado la supervivencia de gran número de neonatos bajo peso, sin que se conozca el comportamiento de factores de riesgo del bajo peso al nacer en la sala de neonatología del Hospital Enrique Cabrera. Por lo que se decide realizar esta investigación, lo cual mejorará la atención especializada, la supervivencia y el pronóstico de los recién nacidos bajo peso.

Existen diferentes indicadores para medir la desnutrición, estos incluyen la relación entre el peso, la talla y la edad. El bajo peso es un indicador de malnutrición aguda, que refleja un proceso severo y reciente, donde lo que prevalece es la pérdida del peso corporal. Esto es usualmente el resultado de hambre y/o una enfermedad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que más de 50,6 millones de niños menores de cinco años están desnutridos, se señala además, que la mayoría de ellos sufrieron una desnutrición intrauterina y fueron bajo peso al nacimiento. La baja talla es un indicador de malnutrición crónica que refleja un proceso largo de desnutrición. La OMS estimó que 149,6 millones de niños menores de cinco años fueron bajo peso en los años 2005 y 2006.

Por lo tanto, se puede decir que mientras la pobreza y el hambre no sean erradicadas, mientras sigan las enfermedades azotando a la población y específicamente a los niños y mujeres embarazadas y sigan naciendo niños bajo peso, las consecuencias sociales de tener en el mundo niños, adolescentes y personas adultas discapacitadas debido a la desnutrición sostenida a lo largo de la vida y mal cuidado de la salud, serán cada vez más elevadas. Por ejemplo en América Latina y el Caribe hay notorias disparidades socioeconómicas y étnicas entre y dentro de los países y entre grupos de población. Se calcula que la pobreza en la región afecta a 213 millones de personas, incluido los niños y adolescentes. La OMS estima que la desnutrición es causa de los 10,9 millones de niños menores de cinco años que mueren cada año en países subdesarrollados, lo que se traduce en que un niño muere cada cinco segundos. Existe una estrecha relación entre la desnutrición e infección y viceversa.

Las tasas más elevadas de retraso en el crecimiento son las de Burundi (57 %) y de emaciación en Somalia (17 %). De los más de 20 millones de nacimientos con bajo peso que se calcula que se producen todos los años en el mundo actual en desarrollo, más de la mitad ocurren en Asia Meridional y más de una tercera parte en África.

NIÑOS CON DESNUTRICIÓN

Los niños que viven en los hogares más pobres tienen 3,6 veces más probabilidades de sufrir bajo peso que los niños que viven en los hogares más acomodados. Los coeficientes entre los sectores pobres y ricos en Bolivia, Brasil, Nicaragua y Paraguay son incluso más elevados. América Latina y el Caribe lograron reducir las tasas de peso inferior al normal para los niños menores de cinco años a un promedio del 3,8 % entre 1990-2004. Sin embargo, América Latina y el Caribe sufren aún graves problemas nutricionales como resultado de la existencia de graves disparidades y de una fuerte crisis socioeconómica. Los principales problemas a largo plazo son el retraso en el crecimiento y la anemia por déficit de hierro.

Algunos países han progresado en la reducción del bajo peso al nacer. En Cuba, por ejemplo, la incidencia se redujo en más de la mitad en sólo cuatro años. También hubo reducción en Jamaica, Perú, República Dominicana. Los dos países más poblados de la región reflejan buenos resultados de las tasas regionales. Brasil tiene una incidencia relativamente baja de bajo peso al nacer (6%), y México ha logrado una reducción de 14 % en casi 10 años, aunque continúa siendo alta. Ecuador, Honduras, Nicaragua y Trinidad y Tobago no están alcanzando los progresos necesarios, aunque los cuatro países han logrado reducir sus niveles de prevalencia del bajo peso al nacer. Guatemala tiene la proporción más alta de bajo peso al nacer (23 %) de la región y la mayor tasa de retraso en el crecimiento del mundo (49 %).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó en 2010 el Índice Global de Hambre (IGH-2010), una herramienta adaptada y desarrollada para dar seguimiento de manera comprensiva al hambre del mundo, y que toma en cuenta tres indicadores: 2 la proporción de personas subnutridas, el peso para la edad de niños y niñas y, finalmente, la mortalidad infantil en menores de 5 años; la conclusión de este índice es que existe una disminución del hambre en las regiones de Sudamérica (14%) y un incremento en África (33%). Estos datos se asocian directamente con los reportados posteriormente en el documento de las Estadísticas Sanitarias Mundiales de la OMS (ESM.OMS.2011), publicado en 2011,³ en donde países como Malawi, que calificaron un índice de hambre de 18.1 presentan una insuficiencia ponderal del 15.5% en niños menores de 5 años y deficiencia ponderal al nacer del 14%.

En el caso de México, se publicó en el IGH2010 una disminución del 62% del hambre en 10 años (índice global de hambre menor al 5%) y un déficit ponderal en niños de 5 años menor del 4%. Esto concuerda con la ESM.OMS.2011 que reporta un porcentaje de desnutrición menor al 3.4% en niños menores de 5 años. La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2006⁴ reporta talla baja en 10.4% de la población. Ávila y colaboradores reportaron en 1998 un índice de desnutrición hasta del 56% en la Sierra Tarahumara.⁵ En 2003, la Secretaría del Desarrollo Social (SEDESOL) publicó la encuesta de Desnutrición Infantil y Pobreza en México con el siguiente dato: 17.8% de desnutrición en la población analizada y más del 34% asociada a algún grado de pobreza.⁶ Ya que la desnutrición es un problema palpable y presente, obliga a que el médico en formación conozca a fondo la fisiopatología, su clasificación y tratamiento oportuno. La desnutrición es una enfermedad de presentación mundial; en México su prevalencia actual corresponde al 17%.

FISIOPATOLOGIA

La nutrición está íntimamente ligada con el fenómeno biológico del crecimiento, que puede manifestarse por el aumento (balance positivo), mantenimiento (balance neutro) o disminución (balance negativo) de la masa y del volumen, que conforman al organismo, así como por la adecuación a las necesidades del cambio de forma, función y composición corporal. Cuando la velocidad de síntesis es menor que la de destrucción, la masa corporal disminuye en relación con el momento previo, pero el balance negativo, cualquiera que sea la causa que lo genere, no puede mantenerse por tiempo prolongado, ya que las disfunciones orgánicas que lo acompañan son incompatibles con la vida. Por ello, la desnutrición daña las funciones celulares de manera progresiva, afectándose primero el depósito de nutrientes y posteriormente la reproducción, el crecimiento, la capacidad de respuesta al estrés, el metabolismo energético, los mecanismos de comunicación y de regulación intra e intercelular y, finalmente, la generación de temperatura, lo cual lleva a un estado de catabolismo que de no resolverse a tiempo conduce a la destrucción del individuo. Hay cuatro mecanismos que pueden verse afectados: * Falta de aporte energético (falla en la ingesta). * Alteraciones en la absorción. * Catabolismo exagerado. * Exceso en la excreción.

Gómez propone la siguiente falla orgánica durante la desnutrición: pérdida inicial de peso, pérdida de la relación entre el segmento superior e inferior, estancamiento de la talla, perímetro torácico y finalmente cefálico. Funcionalmente: pérdida de la capacidad de lenguaje, capacidad motora y finalmente funcional a expensas de falla cardiaca y neurológica que conlleva finalmente a la muerte. El clínico puede identificar en el paciente pediátrico el inicio del proceso de la desnutrición, de acuerdo con el siguiente horizonte: el motivo que condiciona la intervención médica será frecuentemente la talla baja o la pérdida de peso acentuada; excepcionalmente será la falla orgánica (es de esperarse que la condición de estos niños sea grave); la conducta deberá buscar inicialmente la estabilización si el estado es precario y posteriormente clasificar la desnutrición de acuerdo a la etiología, clínica, temporalidad e intensidad. Un vez que se hayan contestado estas interrogantes deberá iniciarse el tratamiento gradual, evitando la indicación acelerada de nutrimentos para impedir síndrome de realimentación. La respuesta se espera que sea sumamente parecida a la secuencia de las pérdidas, esto es: recuperación del peso, armonización del peso con la talla, recuperación bioquímica, recuperación de cada uno de los segmentos afectados: talla, torácico y cefálico. Todo lo anterior refleja que el organismo ha alcanzado un estado de homeostasis. La mejor herramienta diagnóstica de esta enfermedad es la clínica. La desnutrición presenta los siguientes signos:

NIÑOS CON DESNUTRICIÓN

* **Signos universales:** Al menos uno de ellos está presente en todos los pacientes con esta enfermedad y son tres: * Dilución bioquímica: Principalmente en la desnutrición energético-proteica por la hipoproteinemia sérica (aunque no excluye a las otras entidades clínicas). Se presenta con osmolaridad sérica disminuida, alteraciones electrolíticas como hiponatremia, hipokalemia e hipomagnesemia. *Hipofunción: De manera general, los sistemas del organismo manifiestan déficit en las funciones (Cuadro I). * Hipotrofia: La disminución en el aporte calórico ocasiona que las reservas se consuman y se traduzcan con afectación directa en la masa muscular, el panículo adiposo, la osificación y repercutan sobre la talla y el peso.

***Signos circunstanciales:** No se presentan en todos los pacientes; al ser encontrados durante la exploración esto puede manifestar que la intensidad de la desnutrición es de moderada a severa. Los más frecuentemente encontrados: alteraciones dermatológicas y mucosas; por ejemplo, en pelagra por déficit de niacina, en piel y faneras uñas frágiles y quebradizas; cabello delgado, quebradizo, con pérdida del brillo y decoloración (por déficit de zinc); edema, temblores o rigidez muscular, manifestaciones clínicas por déficit de vitaminas específicas como raquitismo por déficit de vitamina D, entre otras.

* **Signos agregados:** No son ocasionados directamente por la desnutrición, sino por las enfermedades que acompañan al paciente y que se agravan por la patología de base; por ejemplo, un paciente con síndrome de intestino corto presentará deficiencias vitamínicas importantes debido a la limitación de su absorción. Por lo anterior, se propone el ABCD del abordaje de la desnutrición: Antropométrica, Bioquímica, Clínica y Dietética

Cuando se realiza el análisis nutricional de un paciente, es imperioso determinar el origen de la carencia de los nutrimentos; ésta se divide en tres: *Primaria: Se determina si la ingesta de alimentos es insuficiente; por ejemplo, en zonas marginadas los niños presentarán carencias físicas de alimentos que afectarán directamente el estado nutricional. * Secundaria: Cuando el organismo no utiliza el alimento consumido y se interrumpe el proceso digestivo o absorptivo de los nutrimentos; el ejemplo más claro son las infecciones del tracto digestivo que lesionan las vellosidades del íleon y limitan la absorción. *Mixta o terciaria: Cuando la coalescencia de ambas condiciona la desnutrición. Un niño con leucemia que se encuentre en fase de quimioterapia de inducción a la remisión presentará en el proceso eventos de neutropenia y fiebre asociados a infecciones que condicionen catabolia y poca ingesta de alimentos, por lo tanto la causa es la suma de las dos.

CLASIFICACIÓN

Clasificación clínica

Es la suma de signos específicos pueden encuadrar la desnutrición de la siguiente manera:

*energético proteica: La etiología más frecuentemente descrita es por la baja ingesta de proteínas, sobre todo en pacientes que son alimentados con leche materna prolongadamente, o en zonas endémicas donde los alimentos sean pobres en proteínas animales o vegetales. Las manifestaciones clínicas son con una apariencia edematosa, el tejido muscular es disminuido, pueden acompañarse de esteatosis hepática y hepatomegalia, lesiones húmedas de la piel (dermatosis). El comportamiento del paciente es usualmente asténico. Pueden cursar con alteraciones hidroelectrónicas caracterizadas por hipokalemia e incremento del tercer espacio. Cursan con hipoalbuminemia e hipoproteinemia marcada. Una vez que se inicia el tratamiento la respuesta es acelerada y satisfactoria. Las complicaciones más asociadas son infecciones del aparato respiratorio y digestivo. Según Waterlow, los pacientes con una manifestación clínica de Kwashiorkor serán aquellos que se comporten como desnutridos agudos.

*Marasmática o energético-calórica: Los pacientes que la presentan se encuentran más adaptados a la deprivación de nutrientes. Este fenómeno se debe a que cuentan con niveles incrementados de cortisol, una reducción en la producción de insulina y una síntesis de proteínas eficientes por el hígado a partir de las reservas musculares. La evolución es crónica, se asocia a destete temprano. La apariencia clínica es más bien de emaciación con disminución de todos los pliegues, de la masa muscular y tejido adiposo; la talla y los segmentos corporales se verán comprometidos. La piel es seca, plegadiza. El comportamiento de estos pacientes es con irritación y llanto persistente, pueden presentar retraso marcado en el desarrollo. Las complicaciones más frecuentes son las infecciones respiratorias, del tracto gastrointestinal, así como la deficiencia específica de vitaminas. La recuperación, una vez iniciado el tratamiento, es prolongada. Usualmente, estos pacientes se clasificarán por Waterlow como los desnutridos crónicos en recuperación.

* Kwashiorkor-marasmático o mixta: Es la combinación de ambas entidades clínicas, esto es, cuando un paciente presenta desnutrición de tipo marasmática que puede agudizarse por algún proceso patológico (infecciones por ejemplo) que ocasionará incremento del cortisol de tal magnitud que la movilización de proteínas sea insuficiente, las reservas musculares se agoten y la síntesis proteica se interrumpa en el hígado ocasionando hepatomegalia, aunado a una hipoalbuminemia que disminuya la presión oncótica desencadenando el edema. Estos niños presentarán ambas manifestaciones clínicas y por Waterlow se ubicarán en el recuadro de desnutridos crónico agudizados.

Clasificación por grado y tiempo

Este punto es el más complicado de determinar, debido a que existen diversas formas e instrumentos utilizables para su ejecución. México ha sido uno de los países pioneros en el estudio de la desnutrición, el Dr. Federico Gómez realizó una clasificación, aún vigente en documentos como la Norma Oficial Mexicana; en ésta se divide en grados: normal, leve, moderada y severa. El índice antropométrico utilizado es el peso para la edad. Las ventajas de esta clasificación son la sencillez de su ejecución, la medición de un solo índice (el peso) y una sola tabla, así como el peso para la edad. La desventaja principal consiste en que no se realiza una evaluación longitudinal del paciente y si está respondiendo satisfactoriamente al tratamiento. La clasificación de Waterlow es la mejor herramienta ya que la diferencia radica en que permite determinar la cronología y la intensidad de la desnutrición

Con el fin de determinar el peso para la talla y la talla para la edad, es necesario tomar el valor de unas tablas indicadoras de crecimiento, los resultados de las mediciones pueden ser representados de la siguiente manera: * **Normal**: cuando el peso para la talla y la talla para la edad se encuentran dentro de valores adecuados para la edad, ***Desnutrición aguda**: peso para la talla bajo y talla para la edad normal, * **Desnutrición crónica recuperada** : talla para la edad alterada y peso para la talla normal, * **Desnutrición crónica agudizada**: talla para la estatura alterada y peso para la talla baja. Y por intensidad será: * **Grado I**: menos del 90% , * **Grado II**: entre el 80 y 89% , **Grado III**: menos del 79%.

TIPOS DE DESNUTRICION INFANTIL

***Desnutrición crónica**: El niño presenta retraso en el crecimiento. Su altura es demasiado baja para su edad. Conlleva consecuencias irreversibles, como retraso en el desarrollo motor, deterioro de la función cognitiva y bajo rendimiento escolar.

Desnutrición aguda**: El niño pesa poco para su altura y el perímetro de su brazo está muy por debajo del estándar de referencia. Se trata de una de las principales causas de fallecimiento entre menores de cinco años. Suele producirse por una grave escasez de alimentos.Hambre oculta**: Como su propio nombre indica, es esa que no se ve. El niño no está por debajo de su peso o de su altura, sino que carece de minerales y vitaminas necesarios para su correcto desarrollo. Puede conllevar deterioro mental, lentitud de reflejos o incluso la muerte.

Las causas

Las causas de la desnutrición pueden ser variadas, como son: a causa de los desplazamientos, los conflictos existentes, las guerras entre países, el Consumo insuficiente de alimentos, los Servicios de salud son inadecuados o deficientes, y de igual manera la Falta de agua potable y sistema de saneamiento adecuado. La principal causa de la desnutrición en el mundo es la pobreza. Millones de niños carecen de

NIÑOS CON DESNUTRICIÓN

alimento o subsisten con dietas perjudiciales para su salud porque no tienen otra opción. La desigualdad, los conflictos y las guerras también están detrás de la desnutrición infantil en el mundo. Los desastres relacionados con el clima provocan crisis alimentarias graves y encarecen los precios de la comida, además de perjudicar la calidad de los productos agrícolas. Las guerras y los desplazamientos son una de las principales causas de la desnutrición infantil y el hambre en el mundo. Actualmente, 70,8 millones de personas se han visto forzadas a huir de conflictos y de la violencia y lo han perdido todo.

Las consecuencias

Las consecuencias debido a la desnutrición son: Mortalidad; muerte del infante debido a la falta de nutrientes, insuficiencia de la capacidad física y la productividad económica, también Disminuye la capacidad intelectual y de aprendizaje en los niños, Detiene el crecimiento y el desarrollo físico, Causa deficiencias metabólicas, Podría desencadenar enfermedades cardiovasculares.

Cambios de peso y volumen corporal: Uno de los aspectos más rápidamente visibles de la desnutrición es que existe una pérdida de peso considerable. Sin embargo, si la situación de desnutrición se prolonga y afecta a hormonas como insulina y glucagón es posible que aparezca cierta obesidad abdominal, derivada de la alteración de la metabolización de los alimentos.

Pérdida de masa muscular: En ausencia de suficientes proteínas, el cuerpo actúa con el fin de proteger su supervivencia extrayendo la energía de las fibras del propio cuerpo, consumiendo por ejemplo las fibras musculares en el conocido como catabolismo proteico.

Hipotonía y descenso de los niveles de energía: Otra de las consecuencias de la falta de nutrientes es la disminución del tono muscular, con una menor tensión y fuerza muscular. Asimismo también se observa una gran disminución de la energía física y mental.

Fragilidad ósea: Al igual que con los músculos, los huesos también están afectados por la desnutrición. Se vuelven más frágiles y quebradizos, siendo más probable la presencia de lesiones y roturas.

Amenorrea: El ciclo menstrual también se ve afectado por la desnutrición, pudiendo la falta de nutrientes provocar irregularidades e incluso el cese de la regla.

Debilitamiento del sistema inmune: Uno de los grandes afectados por la pérdida de nutrientes es el sistema inmune. Se genera una debilidad en dicho sistema que dificulta la respuesta ante bacterias y virus, siendo mucho más sencillo que aparezcan infecciones y enfermedades.

NIÑOS CON DESNUTRICIÓN

Irritación y sangrado dental: También se observa la presencia de problemas dentales, a menudo presentando irritación en la encía e incluso sangrado.

Edemas: Resulta habitual que la falta de nutrientes y la existencia de desequilibrios electrolíticos derivados de una nutrición insuficiente provoque la acumulación de líquidos en distintas partes del cuerpo, generando hinchazones en forma de edema.

Alteraciones cardiovasculares: La falta de nutrientes debilitan el músculo cardíaco y los vasos sanguíneos, pudiendo generar arritmias, hipotensión, insuficiencia cardíaca y muerte.

Disminución del funcionamiento gastrointestinal: El hecho de no tener suficientes nutrientes como para que el organismo funcione correctamente también afecta al tubo digestivo, haciendo que no pueda actuar correctamente. De hecho, una persona con desnutrición prolongada no puede empezar a comer cantidades normales de golpe, debiendo adaptarse poco a poco de cara a que la motilidad intestinal recupere su curso habitual.

Capacidad cognitiva deteriorada: La desnutrición afecta también, y además en gran medida, al sistema nervioso. A nivel cognitivo es habitual que se generen alteraciones en la capacidad cognitiva, reduciéndose la emisión de respuestas elaboradas, la capacidad de planificar y tomar decisiones, el juicio o la capacidad de concentración o de inhibición de la conducta.

Labilidad emocional, irritabilidad y problemas mentales: La falta de nutrientes afecta a la capacidad de inhibición conductual y facilita respuestas de ataque/huida. Las emociones salen a la superficie con mayor facilidad de lo habitual. Problemas de irritabilidad, ansiedad o depresión son mucho más frecuentes.

Afecta a la capacidad respiratoria: Puede generar problemas a nivel de la capacidad de nuestro cuerpo de oxigenarse y expulsar el dióxido de carbono.

Ralentiza el metabolismo: Cuando el cuerpo capta que no tiene suficientes nutrientes como para funcionar correctamente, procede a intentar reducir el metabolismo con el fin de ahorrar energía.

Disfunciones pancreáticas y hepáticas: El hígado y el páncreas se ven afectados también por la desnutrición, no pudiendo purificar la sangre o generar insulina y glucagón y alterando el funcionamiento de sistema digestivo.

Problemas renales: La capacidad de los riñones para actuar como filtro para la sangre y que permite eliminar residuos y elementos nocivos también se ve afectada. La falta de nutrientes dificulta su función, no filtrando correctamente dichos elementos.

Anemia: Una de las consecuencias del déficit de nutrientes es la aparición de anemia, es decir de la disminución de la producción de glóbulos rojos derivada de la falta de componentes básicos como el hierro o las vitaminas. Genera mareos, desmayos,

NIÑOS CON DESNUTRICIÓN

cefaleas, arritmias, palidez, entumecimiento y falta de riego sanguíneo en algunas partes del cuerpo.

Zonas del mundo más afectadas

La región más afectada por el hambre actualmente es el sur de Asia, donde el 34,4 % de sus menores de cinco años sufre desnutrición crónica. África mantiene sus índices en el 33 %. Las comunidades más pobres son las que sufren mayor desnutrición infantil. La mayoría de las muertes relacionadas con esta causa se produce en los países de ingresos bajos y medianos. La niñez refugiada y desplazada tiene un riesgo mayor de padecer desnutrición. A menudo no tienen fácil acceso a alimentos ni a servicios médicos adecuados.

En México, 1 de cada 8 niños y niñas menores de 5 años presentan una talla baja (moderada o severa) para su edad¹.

La falta de una dieta suficiente, variada y nutritiva está asociada con más de la mitad de las muertes de niñas y niños en todo el mundo. Cuando padecen desnutrición, son más propensos a morir por enfermedades y presentar retraso en el crecimiento durante el resto de su vida. No es necesario un grado avanzado de desnutrición para sufrir consecuencias graves; tres cuartas parte de los niños y niñas que mueren por causas relacionadas están sólo ligera o moderadamente desnutridos.

Los niños, niñas y adolescentes de los estados del sur del país tienen alrededor del doble de probabilidades de tener bajo peso o talla para su edad, como consecuencia de la desnutrición crónica, que los que viven en el norte. Esta diferencia también se presenta al comparar las zonas rurales con las urbanas. Los hogares de bajos recursos y los hogares indígenas, sin importar el estado en el que se encuentren, son los más propensos a la desnutrición infantil. Los niños y niñas de entre 1 y 2 años de edad presentan los porcentajes más altos de desnutrición crónica. Este grupo coincide con la edad a la que muchos bebés dejan de ser amamantados, lo que refleja la importancia de la lactancia materna en la buena nutrición durante la primera infancia

Una alimentación y nutrición adecuadas son factores clave en el crecimiento y desarrollo óptimo de los niños y niñas, ya que los hacen ser menos propensos a padecer enfermedades durante su infancia; por ello, el estado nutricional de los niños y niñas se considera como un reflejo de su estado de salud en general. A pesar de los avances durante las últimas décadas, la desnutrición en niños menores de 5 años es aún un problema vigente en el país. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2012), en México hay 13.6% de niños y niñas menores de 5 años

NIÑOS CON DESNUTRICIÓN

con desnutrición crónica y ésta afecta en mayor medida a quienes residen en zonas rurales, hogares pobres o en hogares indígenas.

Hambre, desnutrición y seguridad alimentaria en México

El 23.3% (27 millones) de la población vive en pobreza alimentaria y el 12.5% sufre desnutrición crónica. De acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, existen 1,194,805 niños con desnutrición crónica en el país. En el país la desnutrición crónica en zonas urbanas es de 10.1% y en zonas rurales de 19.9%. Entre 2006 y 2012 la lactancia materna exclusiva disminuyó de 22.3% a 14.4% mientras que en el medio rural la reducción fue de 36.9% a 18.5%. Según la Encuesta Nacional de Salud 2012, el 70.0% de los hogares en México se clasificaron en alguna de las tres categorías de inseguridad alimentaria. El 80.8% de los hogares que viven en el estrato rural fueron clasificados en algún nivel de inseguridad alimentaria.

En los Pueblos Indígenas 1 de 3 niños indígenas padece desnutrición crónica (ENSANUT 2012). En México, 80% de las personas indígenas viven en pobreza (INEGI). 72% de los indígenas viven en pobreza, lo que equivale a 8.2 millones de ciudadanos (CONEVAL). De ese 72%, el 45.4% corresponde a indígenas en pobreza moderada y el 26.6% a indígenas en pobreza extrema. Estas cifras contrastan con las de población no indígena, para la cual la pobreza moderada es del 35.5% y la pobreza extrema del 7% (CONEVAL).

La desnutrición crónica persiste en Chiapas

7 octubre, 2015

A pesar de que estas poblaciones, ubicadas en los municipios de Simojovel y Huitiupán, han estado expuestas a los beneficios de dicho programa durante mucho tiempo, el problema de la desnutrición crónica persiste y afecta sobre todo a las niñas y los niños que tienen entre 2 y 7 años de edad, y puede esperarse que una gran proporción de ellos padezca sobrepeso u obesidad en su edad adulta, debido a que su crecimiento se detuvo mientras su peso corporal aumentó en mayor proporción en relación con la talla.

A partir de estos hallazgos, la especialista recomienda intervenciones que permitan vigilar el crecimiento de las y los niños durante sus primeros dos años de edad, así como centrarse en mejorar la alimentación de las mujeres en edad fértil y prestar especial atención a las condiciones ambientales para romper el círculo vicioso de la malnutrición. Esmeralda doctora titulada: realizó un estudio de seguimiento nutricional a las

NIÑOS CON DESNUTRICIÓN

niñas y niños beneficiarios de un programa gubernamental en el periodo 2002-2003, y realizó dos evaluaciones posteriores en los periodos 2004-2005 y 2010- 2011.

Con base en los resultados obtenidos señala que las niñas y los niños menores de 5 años que fueron diagnosticados durante 2002 y 2003 con baja talla y que no se lograron recuperar en el periodo 2004 y 2005, tuvieron 3.4 veces más riesgo de continuar con desnutrición crónica; comparados con los que fueron diagnosticados al inicio de la evaluación con baja talla y que se lograron recuperar en la segunda medición.

Asimismo, que las niñas y los niños que comenzaron con un estado nutricional normal y fueron diagnosticados con baja talla en el periodo 2004 y 2005, tuvieron un riesgo de 5.7 veces de presentar desnutrición durante el periodo 2010 y 2011 que los que permanecieron con un estado nutricional normal en la segunda evaluación. cuando estos niños y niñas sean adultos su talla tendrá una relación directa con el problema de la desnutrición crónica padecida en la infancia y que las niñas que presentaron talla baja en la infancia, cuando sean adultas tendrán más probabilidades de dar a luz niños y niñas con bajo peso al nacer, por lo que será conveniente poner atención en los dos primeros años de vida del infante y establecer estrategias de alimentación y de salud que permitan prevenir que se perpetúe este problema en sus generaciones venideras.

La Organización Mundial de la Salud (oms), estima que más de 100 millones de niños menores de 5 años en el mundo están desnutridos y 165 millones son raquíticos. Tanto la desnutrición como el sobrepeso son el resultado de una alimentación desequilibrada (ssa, 2012). Cuando la alimentación es inadecuada, existe mayor vulnerabilidad en los preescolares de sufrir malnutrición y con ello aumentar el riesgo de presentar infecciones respiratorias y gastrointestinales. Por lo tanto, una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad, las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad en la edad adulta (oms, 2015).

De acuerdo con la Ensanut 2012, en México 2.8% de los menores de cinco años presentan bajo peso, 13.6% baja talla y 1.6% desnutrición aguda (emaciación). La mayor prevalencia de baja talla la presentan los estados del sur del país con 19.2%; a su vez, las localidades rurales de esta región presentan una prevalencia del 27.5%, 13.9 puntos porcentuales arriba del promedio nacional 13.6% y por otro lado, las prevalencias de sobrepeso y obesidad en menores de cinco años, ha registrado un ligero ascenso a lo largo del tiempo de 7.8% a 9.7% (Gutiérrez, 2012). Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) a nivel estatal, los niños y niñas de 0 y 5 años de edad, ocupan el primer lugar en bajo peso y baja talla. La prevalencia de bajo peso es de 10% y 27% de baja talla. El problema de sobrepeso y obesidad es de 47.1%, en la zona urbana se reporta 28% y en el área rural 19.1% (Unicef, 2013).

NIÑOS CON DESNUTRICIÓN

Hace más de 30 años, la Secretaría de Salud creó el Sistema Nacional de Encuestas de Salud (SNES), donde se han llevado a cabo más de 20 encuestas nacionales, algunas de ellas son: las Encuestas Nacionales de Salud de 1986, 1994 y 2000; las Encuestas Nacionales de Nutrición de 1988 y 1999, y las Encuestas Nacionales de Salud y Nutrición de 2006, 2012 y 2016.

El objetivo principal del SNES es obtener información periódica y confiable acerca de las condiciones de salud y nutrición de la población mexicana, así como documentar el desempeño del Sistema Nacional de Salud. Los resultados de todas estas encuestas han permitido estudiar el perfil epidemiológico de salud y nutrición en México. Por ello, se ha convertido en un instrumento de planeación basado en evidencia, que tiene como base el seguimiento de los indicadores establecidos, considerando la respuesta social frente a las problemáticas que reporta.

Durante los años 1999 y 2000, el Instituto responsable del SNES (Instituto Nacional de Salud Pública), conjuntó diferentes encuestas temáticas en dos grandes encuestas nacionales: la de Nutrición de 1999 y la de Salud de 2000. En el año 2005 estas dos grandes encuestas se agrupan y se genera la primera Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 (ENSANUT 2006). Derivado de la realización de la ENSANUT 2006, se identificaron los desafíos del país para alcanzar el acceso efectivo a la cobertura universal de salud en el país; adicionalmente, se identificaron los problemas no resueltos en cuanto a la percepción de los usuarios, la efectividad de los servicios de salud y la protección financiera en salud.

La ENSANUT 2012 puso en manifiesto los problemas más importantes relacionados con la nutrición, entre los que se encontraban las bajas prevalencias de lactancia exclusiva, la desnutrición crónica en menores de 5 años, la anemia, el sobrepeso y la obesidad en la población mexicana, así como el elevado porcentaje de hogares mexicanos que se percibían con inseguridad alimentaria.

Altos de Chiapas Desnutrición galopante

Entre 50 y 68% de niños indígenas presenta alguna carencia alimentaria, Aunque la gente cuenta con dinero de Oportunidades, lo gasta en comida chatarra

LA DESNUTRICION TIENE MAS DE 50 AÑOS

La disminución de la desnutrición infantil se ha estancado en los últimos 15 años, de acuerdo con los censos de peso y talla, afirmó Abelardo Ávila, investigador del Instituto Nacional de Nutrición. El especialista explicó que la meta de México era erradicar la desnutrición en menores de 5 años en 2030; sin embargo, se estima que en esa fecha 200 mil niños seguirán desnutridos.

NIÑOS CON DESNUTRICIÓN

De acuerdo con las proyecciones de la herramienta El Reloj de la Desnutrición, para septiembre de 2019 debería haber sólo 587 niños con desnutrición, pero actualmente se registran casi 400 mil niños. "Para el 2030, la desnutrición infantil iba a estar erradicada. Pero encontramos que esto no estaba sucediendo. Esta tendencia es, sobre todo, la tendencia en medio el urbano.

"En las zonas indígenas y rurales, la desnutrición y la mortalidad seguía siendo grave y alta", afirmó en conferencia en la Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural (Sader). Sostuvo que en 1960 Costa Rica, Chile y México fueron los tres países de América Latina con mayor desnutrición. En los años 80, ilustró, estas dos naciones lograron erradicarla, pero México no. "En México no hicimos nada. Dejamos la tendencia secular en su inercia y podemos decir que eso nos costó, en lo que va del siglo, cerca de un millón y medio de muertes evitables".

El investigador subrayó que aunque los informes presidenciales de varios años expongan como un logro la baja en mortalidad y desnutrición infantiles, en realidad no se han implementado acciones contundentes para atender estos problemas.

"Aquí hay un truco muy sucio de parte de los que nos dedicamos a la epidemiología que es utilizar las tendencias seculares como un argumento de que estamos mejorando. Realmente no estamos mejorando", aseguró.

"Como las estadísticas tenían un componente de sesgo urbano, parecía que estábamos disminuyendo aceleradamente".

Incluso, aseveró, hay zonas de Chiapas, Guerrero y Oaxaca donde la prevalencia de desnutrición infantil es la misma que hace 50 años. Ávila expuso que aparentemente sigue bajando la desnutrición, pero es producto del aumento de la obesidad en menores. "Hay un ambiente obesigénico, con niños con talla baja, y la talla baja sigue siendo una consecuencia de la desnutrición infantil y persiste". Afirmó que estos problemas se deben a que se trastornaron los sistemas alimentarios para dar paso a los productos procesados, lo que provocó que la diabetes también se disparara.

"Conasupo se convirtió en un gran distribuidor de chatarra en las comunidades más apartadas. Los desayunos del DIF entregaban ese tipo de productos", dijo.

El especialista explicó que ahora los niños que entran a primero de primaria ya tienen la obesidad que hace 20 años tenían en sexto, y desde los 3 años de edad padecen sobrepeso y obesidad.

SINTOMAS Y SIGNOS

El signo más obvio de una carencia de calorías es la pérdida de grasa corporal (tejido adiposo). Si se priva de comida a una persona durante aproximadamente 1 mes, pierde

NIÑOS CON DESNUTRICIÓN

alrededor de una cuarta parte de su peso corporal. Si la inanición se prolonga durante más tiempo, los adultos pueden perder hasta la mitad del peso de su cuerpo, y los niños incluso más. Los huesos se marcan en la piel, y esta se vuelve fina, seca, poco elástica, pálida y fría. Finalmente, se pierde la grasa facial y, en consecuencia, las mejillas y los ojos parecen hundidos. El cabello se reseca, se vuelve ralo y cae con facilidad. La pérdida grave de músculos y tejido graso se denomina caquexia. Se cree que es resultado de un exceso en la producción de unas sustancias denominadas citosinas (o citoquinas), que produce el sistema inmunitario en respuesta a un trastorno, como una infección, un cáncer o el sida.

Otros síntomas son cansancio, frío permanente, diarrea, inapetencia, irritabilidad y apatía. En casos muy graves, conducen a una falta de respuesta (estupor). Las personas afectadas se sienten débiles y son incapaces de realizar sus actividades habituales. Los periodos menstruales pueden volverse irregulares o detenerse. Si la desnutrición es grave, se puede acumular líquido en los brazos, las piernas y el abdomen. El número de algunos tipos de glóbulos blancos (leucocitos) disminuye, a semejanza de lo que sucede en los enfermos con sida. Como resultado, el sistema inmunitario se debilita, y en consecuencia, el riesgo de infección aumenta. Si el déficit calórico continúa durante mucho tiempo, puede evolucionar con insuficiencia hepática, cardíaca y/o respiratoria. La inanición total (cuando no se consume ningún alimento) provoca la muerte en 8 o 12 semanas.

Los niños con desnutrición severa pueden no crecer con normalidad. El desarrollo conductual se vuelve marcadamente lento y también puede desarrollarse una discapacidad intelectual leve hasta la edad escolar como mínimo. La desnutrición, aún con tratamiento, puede tener efectos duraderos en los niños. Las deficiencias en las capacidades intelectuales y los problemas digestivos pueden persistir, a veces durante toda la vida. Con tratamiento, la mayoría de los niños se recuperan completamente.

DIAGNOSTICO

Evaluación médica: A veces, análisis de sangre. Generalmente se puede diagnosticar la desnutrición mediante la formulación de preguntas acerca de la dieta y la pérdida de peso y un examen físico (véase también Evaluación del estado nutricional). Una desnutrición grave y de larga duración por lo general se puede diagnosticar con base en la apariencia y la historia de la persona. El médico también puede indagar acerca de la capacidad para la selección y preparación de los alimentos, la presencia de otros trastornos, el uso de fármacos, el estado de ánimo y la función mental. El médico puede emplear cuestionarios estandarizados para ayudarle a obtener información relevante. Las respuestas pueden ayudar a confirmar el diagnóstico, sobre todo cuando la desnutrición es menos evidente, y a identificar la causa. La identificación de la causa es particularmente importante en los niños.

NIÑOS CON DESNUTRICIÓN

Como parte de la exploración clínica, los médicos hacen lo siguiente:

- *Medición de la altura y el peso

- *Determinación del índice de masa corporal (IMC)

- *Estimación de la cantidad de músculo y grasa en la parte media del brazo (parte superior, entre el hombro y el codo) midiendo la circunferencia del brazo y el grosor de un pliegue cutáneo de la parte posterior del brazo izquierdo (pliegue cutáneo del tríceps)

- *Comprueban otros síntomas que pueden indicar la desnutrición (tales como cambios en la piel y el cabello y la acumulación de líquido en las extremidades o el abdomen)

- *Los resultados ayudan a confirmar el diagnóstico y determinar la gravedad de la desnutrición.

REFERENCIAS

(hoy.com.do/cuando-un-niño-tiene-bajo-peso/, s.f.)

(www.nidocentroamerica.com/mundo-padres/deficie, s.f.)

(kidshealth.org/es/parents/failure-thrive-esp.html, s.f.)

<https://www.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025>

<https://www.scielosp.org/article/rcsp/2008>.

<https://eacnur.org/es/actualidad/noticias/emergencias/desnutricon-infantil-en-el-mundo>

<https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2012/rr122d.pdf>

<https://scholar.google.com.mx/scholar?q=1.+OMS>.

<https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/4301/>

<http://scielo.isciii.es/scielo.php?>

https://www.who.int/nutrition/topics/moderate_malnutrition/es/

<https://boletinagrario.com/>

<https://scholar.google.es/>

<https://www.unicef.org/mexico/desnutricon-infantil>

Instituto Nacional de Salud Pública y UNICEF México. 2016.

<https://unicef.org.mx/Informe2018/Informe-Anual-2018.pdf>

<https://thp.org.mx/mas-informacion/datos-de-hambre-y-pobreza/>

<https://www.ecosur.mx/la-desnutricon-cronica-persiste-en-chiapas/>

<file:///C:/Users/PC27/Downloads/Revista%20No.%2019%20Articulo%20No.%20212.pdf>

<https://www.nvnoticias.com/nota/127026/desnutricon-en-infantes-tiene-50-anos-en-chiapas>

<https://psicologiaymente.com/salud/efectos-de-desnutricon>

<https://www.msmanuals.com/es-mx/hogar/trastornos-nutricionales/desnutricon/desnutricon>