

Licenciatura en Medicina Humana

Materia:
Pediatría

Trabajo:
Comentario de clase.

Docente:
Dr. Peraza Marín Saúl.

Alumno:
Carlos Alfredo Solano Díaz.

Semestre y Grupo:
6° "A"

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas a; 04 de octubre de 2021.

La desnutrición es una condición patológica inespecífica de orden mundial, en el 2010 la OMS publicó el índice global de hambre, en donde presentaba el panorama mundial de este problema en Sudamérica se contemplaba un 14%, existiendo un incremento en África 33%, para nuestro país México indicó una disminución de 62% del hambre, de acuerdo a la encuesta nacional de ENSANUT se reportó talla baja en 10.4% de la población y en la Sierra Tarahumara un índice de desnutrición de 56%.

Datos estadísticos indican que en México, la desnutrición crónica afecta a 1 de cada 8 niños y niñas en la primera infancia.

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.

Considerando que Chiapas es un estado con un alto índice de marginación y con pobreza extrema, nos enfrentamos con las denominadas enfermedades de la pobreza y una de ellas es la desnutrición en nuestros infantes. 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 ligeramente o moderadamente desnutridos.

Los dos extremos de la desnutrición calórico-proteico son el marasmo y el Kwashiorkor y estas tienen características peculiares que las diferencian una de otras como son:

Marasmo:

- Pérdida de peso \geq 60% comparado con lo normal para el sexo y la edad.
- Retraso del crecimiento y pérdida de masa muscular.
- Las proteínas y la grasa se movilizan desde el compartimento somático del cuerpo (sobre todo el músculo esquelético y la grasa subcutánea); esto proporciona energía a partir de los aminoácidos y los triglicéridos.
- Se mantienen en gran medida las concentraciones séricas de proteínas.

- La menor síntesis de leptina puede dar lugar a la producción por el eje hipofisario-suprarrenal de glucocorticoides que induzcan la lipólisis.
- La anemia y la inmunodeficiencia son frecuentes, con infecciones recurrentes.

Kwashiorkor:

- Se produce cuando la privación de proteínas es relativamente mayor que la reducción global de calorías.
- Asociado a pérdidas de proteínas del compartimento visceral del cuerpo (sobre todo del hígado); hay un respeto relativo del músculo y del tejido adiposo.
- La hipoalbuminemia resultante causa un edema generalizado que puede enmascarar la pérdida de peso.
- El hígado graso aumentado de tamaño se debe a una síntesis inadecuada de lipoproteínas y, por tanto, a la acumulación hepática de triglicéridos movilizados desde la periferia.
- Hay apatía, decaimiento y anorexia.
- La atrofia de la mucosa del intestino delgado (reversible) puede llevar a la malabsorción.
- Es frecuente la inmunodeficiencia, con infecciones secundarias.

Para poder erradicar o disminuir este problema de salud pública en la infancia es necesario desarrollar una política de salud pública integral que coordine las acciones y programas para reducir la desnutrición, apoyar los ingresos de las familias más vulnerables y acompañar el cuidado de los niños y niñas en la primera infancia.