



# Mi Universidad

## INFOGRAFIA

*Nombre del Alumno: Andi Saydiel Gomez Aguilar*

*Nombre del tema: Desnutrición Proteico Calórica*

*Parcial: IV*

*Nombre de la Materia: Crecimiento y desarrollo*

*Nombre del profesor: Dra. Karen Michelle Bolaños Pérez*

*Nombre de la Licenciatura: **Licenciatura en Medicina Humana.***

*Semestre: III*

*Lugar y Fecha de elaboración: Tapachula, Chiapas a 07 de Diciembre del 2024*

# DESNUTRICION PROTEICO - CALORICO

## DESNUTRICIÓN PROTEICO - CALORICO

Un estado patológico, inespecífico, sistémico y potencialmente reversible, que se origina como resultado de la deficiente incorporación de los nutrimentos a las células del organismo y se presenta con diversos grados de intensidad y variadas manifestaciones clínicas de acuerdo con factores ecológicos



## EPIDEMIOLOGIA

En México en los niños menores de cinco años la Encuesta Nacional de Nutrición 2006 mostró que la prevalencia a nivel nacional de desmedro fue 12.7%; peso bajo 5.0% y emaciación 1.6%



## MANIFESTACIONES

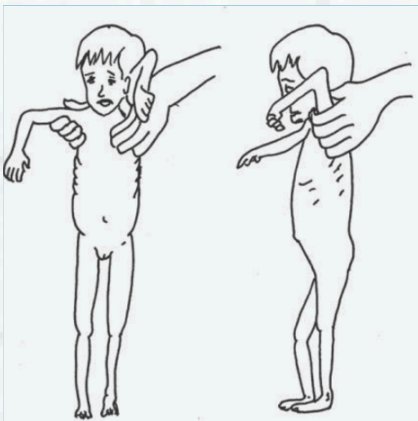
- Grados de déficit antropométrico
- Signos clínicos
- Alteraciones bioquímicas Hematológicas e inmunológicas



## FACTORES DE RIESGO

- Peso y talla bajo al nacer
- Ausencia de lactancia materna
- Inicio tardío o inadecuado de alimentación complementario
- Infecciones crónicas en la familia
- Hermano menor de un año
- Discapacidad en el menor

## MARASMO

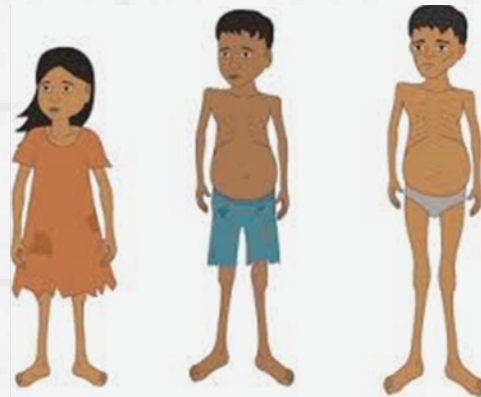


- Déficit marcado del peso para la talla y signos de emaciación
- Desaparición de la bola adiposa de Bichat, con hundimiento de las órbitas
- El pelo y las uñas retardan su crecimiento
- muchos bulbos pilosos están atróficos.
- El pelo es escaso, reseco y pierde su consistencia



## ETIOLOGIA

- primaria, cuando obedece a un aporte insuficiente de nutrimentos y/o episodios repetidos de diarrea o infecciones de vías respiratorias
- secundaria cuando es debida a una enfermedad subyacente que conduce a una ingestión o absorción inadecuadas, o a la utilización excesiva de nutrimentos.



## Kwashiorkor

- Niños con lactancia materna prolongada
- Anorexia, irritabilidad
- Infiltración grasa del hígado y edema leve a grave.
- Desarrollo manchas color café
- Lesiones hiperqueratóticas en piel del tronco y en zonas de la piel que sufren exposición e irritación, por deficiencia de niacina.



## ACCIONES



- Elevación del nivel escolar de las madres.
- Incremento en el gasto en alimentación per capita en población de escasos recursos.
- Consolidación de los programas de paternidad responsable
- Optimización de los programas de hidratación oral e inicio precoz de alimentación durante los episodios de diarrea aguda.

- Fomento de la lactancia materna e introducción adecuada
- Suficiente de alimentos complementarios.
- Programas de ayuda alimentaria a grupos vulnerables (mujeres embarazadas, madres lactando)
- lactantes, preescolares, ancianos y discapacitados.
- Mejoría de las condiciones sanitarias.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Martínez y Martínez, R., et al. (2017). Salud y enfermedad del niño y del adolescente (8ª ed., 2 vols.). El Manual Moderno.

<https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/25100450-004e-4538-9cf2-ced954dfd4e0/content>