



Actividad de plataforma

Crecimiento y desarrollo

**Docente. Doc. KAREN
MICHELLE BOLAÑOS**

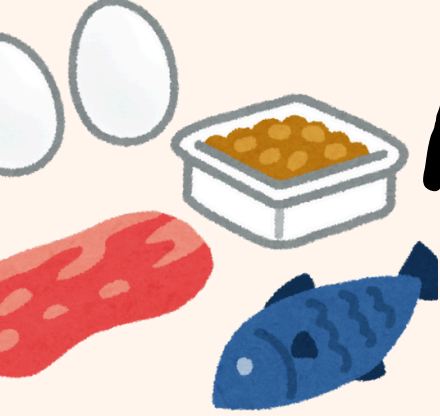
Unidad .4

Tercer semestre grupo A

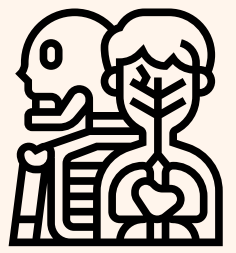
Fredy cesar peña Lopez

Universidad del sureste

**Licenciatura en medicina
humana**



Desnutrición



Manifestaciones

Se manifiesta en grados de déficit antropométrico, signos clínicos, alteraciones hematológicas e inmunológicas

• Por etiología bioquímica,

1) Obede al aporte insuficiente de nutrientes y/o episodios subsecuentes de diarreas, IVR u otras infecciones menores

2) derivada de una enfermedad subyacente que conduce a una mala absorción o ingesta inadecuada o a la utilización excesiva de nutrientes

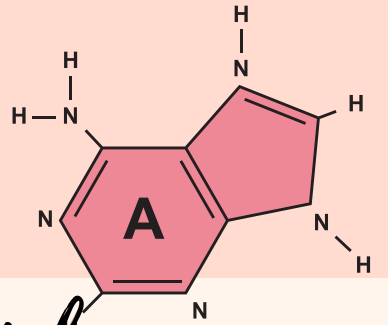
Que es?

Enfermedad que afecta órganos y sistemas en general, producida por disminución drástica, aguda, crónica, en la disponibilidad de nutrientes

• Ya sea por ingesta inadecuada (insuficiente)

• Mala absorción de nutrientes

• Exceso de pérdida de nutrientes



Epidemiología

2/3 partes de las muertes a nivel global por cada año son atribuidas a la DPE

● En Latinoamérica, el 25% de los niños presentan desnutrición, prevalece en zonas indígenas, rurales, marginadas.

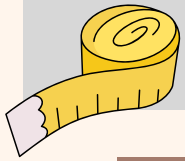
● ENSANUT, En 2012. Se presentó el déficit de percentiles base en talla para la edad en un 13.6% de la población en < de 5 años con prevalencia de 29% en zonas rurales

● Disminuyó la desnutrición primaria y aumentó la desnutrición secundaria y terciaria.



Diagnóstico (GPC)

Estado nutricional se evaluará mediante una buena historia clínica y se clasificará en función de los siguientes parámetros antropométricos. Cálculo del déficit de: 1. peso para la edad (P/E) 2. peso para la talla (P/T) 3. Medición de la circunferencia media del brazo (MUAC)

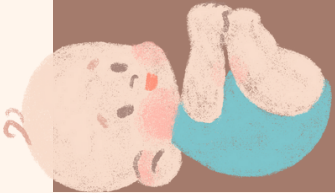


Huesped

La desnutrición está presente en todas las edades pero es más frecuente en menores de 5 años en especial entre los 6 y 36 meses de edad

• Después del destete que sucede en 4 meses promedio la alimentación deficiente, debido a la disponibilidad de alimentos y prácticas culturales, condiciona un crecimiento lento en un déficit de talla para la edad y de peso para la talla. Lo cual condiciona el tipo de DPE a matosa

▫ En un sistema compensatorio ante la desnutrición leve y moderada, característica por retardo en el crecimiento lineal y períodos de déficit para la talla. Período crítico de destete en 36 meses de edad y la combinación de dieta baja en proteínas y energía sumado el factor de infecciones respiratorias o diarreas = condiciones de desnutrición grave



Manejo clínico

La mortalidad está inversamente correlacionada con el nivel de entrenamiento y experiencia del personal a cargo de la detección y manejo de la desnutrición grave aguda y el empleo de un protocolo de manejo estandarizado.

Las complicaciones y/o situaciones clínicas más significativamente asociadas a una mayor mortalidad son la hipoglucemia, hipotermia, insuficiencia cardíaca, tuberculosis e infección por HIV.



Ambiente

Dos niveles

● Macroambiente (nivel regional o nacional) - pobreza económica - Recursos humanos - Mala salud y educación - Inseguridad alimentaria

● Microambiente (nivel individual, familiar) - Unidad biológica que recibe impacto directo del macroambiente - Capacidad adquisitiva - Conceptos falsos de uso alimentario

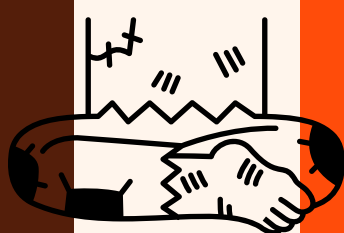


Periodo patogenico

El organismo tiende a mantener el equilibrio dinámico a través de una serie de mecanismos fisiológicos

• Cuando existen largos períodos de restricción alimentaria el organismo se adapta de forma progresiva con el fin de mantener un estado funcional

• En consecuencia durante el proceso que conduce a la DPE el organismo se adapta de manera dinámica hasta la máxima adaptación.

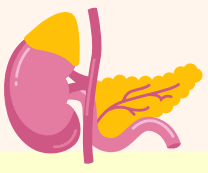


Dicho proceso resulta de una demanda mínima de nutrientes y el equilibrio nutricional con un nivel bajo de disponibilidad en base a los requerimientos celulares

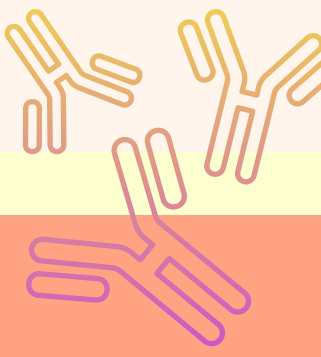
• Si el punto de equilibrio falla el sujeto muere

• Si los suministros disminuyen un más que el aceptado por el organismo el sujeto muere





Mecanismos compensatorios.

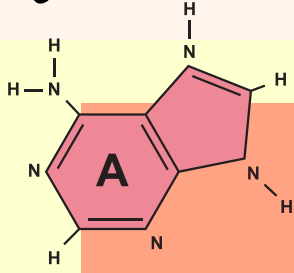


Hormonal

•Hormonas de crecimiento circulantes en ayuno son elevadas en la privación de proteínas que en el déficit de energía

•Glucocorticoides no están elevados, sin embargo el cortisol está elevado, provocando un hipercortisolismo

•Factor de crecimiento similar a la insulina está disminuido.

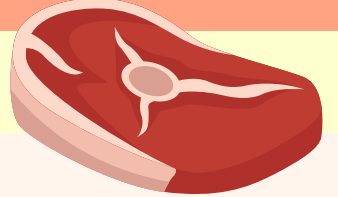
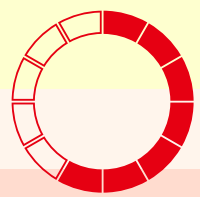
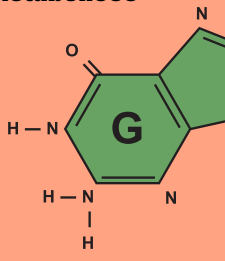


Proteico

La disminución de aminoácidos provoca la disminución de la síntesis de proteínas a nivel ribosomal

El mecanismo hormonal y proteico genera cambios internos metabólicos que condicionan:

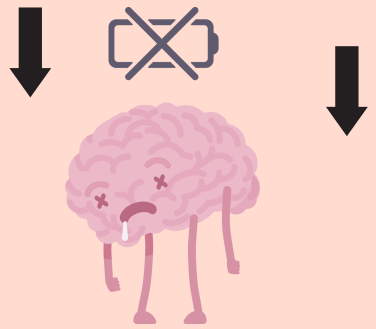
- Mayor presencia de aa libres
- Disminuye síntesis y catabolismo proteico
- Reciclamiento de aa
- Aumenta la vida media de los aa como el de la albumina
- Disminuye el recambio entre aa y proteínas
- Las proteínas cambian su distribución (la albúmina disminuye en el espacio extracelular) menor síntesis de urea.



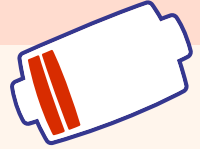
Descompensaciones

Disminuye líquido intracelular

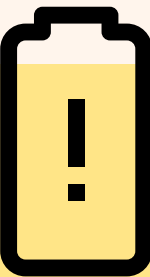
- Disminuye potasio Globulos rojos Hemoglobina Trabajo cardíaco Reflejos cardiovasculares Retorno venoso
- Producción gastrointestinal, biliar
- Síntesis inmunología
- Daño en SNC,
- Disminución de catecolaminas
- Cuando se presenta DPE en 6 a 8 meses hay disminución en tamaño celular neuronal
- Cuando es en más de 8 meses hay deficiencia en el número de células
- Incapacidad de mantener suministro energético,
- generando hipoglucemia, hipotermia, acidosis, disfunción renal y circulatoria



• Todo esto conlleva a falla hepática, conduciendo a hígado graso también hay retención de líquidos, congestión y anoxia tisular

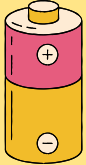


Signos y síntomas generales



Iniciales: suele ser inespecíficos, pero abarcan, reducción de velocidad de movimiento,

- Disminución de la actividad física,
- apatía general.



El déficit de peso para la edad no es indicador de desnutrición Talla para la edad si lo es, siempre y cuando no enfoque factores neuroendocrinos, y genéticos

- Un peso para la talla menor a 10% denota desnutrición en menores de 5 años

Marasmo

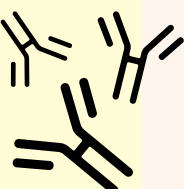
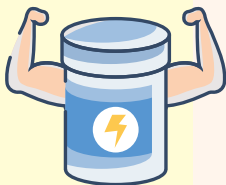
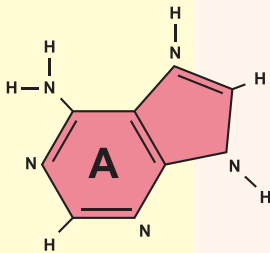


Que es?

El niño con desnutrición grave que ha seguido ayuno natural total o casi total en un periodo prolongado, sin otras agregaciones que puedan descompensar sus mecanismos adaptativos, presentará un cuadro clínico de Marasmo

CARACTERÍSTICAS

- Deficit marcado de peso para la talla
- Signos de emaciación
- En caso extremo desaparición de la bola adiposa de Bichat
- Undimiento de orbitas
- Cara similar a mono pequeño
- Uñas y pelo retardan su crecimiento
- Bulbos pilosos atrofiados
- Pelo escaso y reseco sin consistencia
- Signo de la bandera (bandas transversales decoloradas del pelo) que reflejan estadios de desnutrición a temprana edad



Kwashiorkor

Que es?

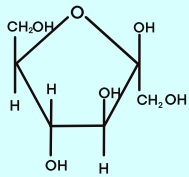


Después de este los niños son alimentados con una dieta baja en proteínas y rica en hidratos de carbono lo que condiciona al desarrollo de un niño gordo con deficiencia proteica.

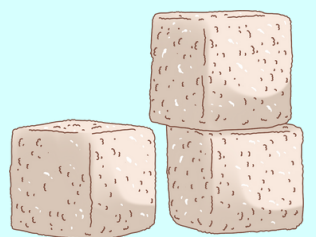
Niños conocidos como sugar bebyys o niños de azúcar que en términos clínicos se refieren a la distrofia farinácea

CARACTERÍSTICAS

- Hígado graso
- Grasa subcutánea
- aumentada Edema



- Petequias
- Equimosis
- pérdida de pelo
- Signo de la bandera
- Deficiencias vitamínicas
- Atrofia de papilas
- Alteraciones en la lengua por deficiencia de riboflavina
- Dermatitis por deficiencia de vitamina A
- Alteraciones oculares
- Por deficiencia de vitamina A Gingivitis Escorbuto Raquitismo.



Bibliografía

**Pediatría Martínez Salud y
enfermedad del niño sano .**

**GPC , Desnutricion Proteico Calorica
en menor de 5 años.**

**[https://www.imss.gob.mx/sites/all/s
tatics/guiasclinicas/641GER.pdf](https://www.imss.gob.mx/sites/all/statistics/guiasclinicas/641GER.pdf)**