



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

Materia:

Pediatría

**Trabajo: resumen clasificación y evaluación de la
desnutrición en el paciente pediátrico**

Alumno: Antonio Abigail Díaz Guzmán

Docente: Dr. Jiménez Ortega Luis Mauricio

Lugar y fecha

Comitán de Domínguez Chiapas a 25/09/2020

Clasificación y evaluación de la desnutrición en el paciente pediátrico.

- Desnutrición: aquella condición patológica inespecífica, sistémica, y reversible en potencia que resulta de la deficiente utilización de los nutrientes por las células del organismo.
- La organización mundial de la salud (OMS) publicó en el 2010 el Índice global de hambre (IGH-2010), una herramienta adaptada y desarrollada para dar seguimiento de manera comprensiva al hambre toma tres indicadores:
 - La proporción de personas subnutridas.
 - El peso para la edad de niños y niñas.
 - La Mortalidad Infantil en menores de 5 años.
- La desnutrición se asocia con mayor medida a la deficiencia en la ingestión de los nutrientes, repercutiendo en el desarrollo de los individuos.
- En México, se publicó en el IGH-2010 una disminución del 62% del hambre en 10 años. y un déficit ponderal en niños de 5 años mayor del 4%.

FISIOPATOLOGIA:

- Nutrición ligado con el fenómeno biológico del crecimiento que puede manifestarse:
 - Aumento (Balance Positivo)
 - Mantenimiento (Balance Neutro)
 - Disminución (Balance Negativo) de la masa y del volumen.

Se ve afectado 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 intercelulares; y generación de energía.

7 mecanismos afectados:

- Falta de aporte energético (Falla a la ingesta)
- Alteraciones en la absorción.
- Catabolismo Exagerado.
- Exceso en la Secreción.

• 1950, Jolliffe propuso la siguiente secuencia: en el organismo carente de energía: Depleción de reservas nutricias, alteraciones bioquímicas, alteraciones funcionales y alteraciones anatómicas.

• Un ser humano que por cualquier razón presenta una interrupción en la transformación de alimentos. se podrá mantener la energía durante las primeras horas por el GLUCOGENO en el hígado (Seaportan 700Kl). Después entra la gluconeogenesis otorga energía a tejidos vitales (Cerebro-Corazón) a través de la Oxidación de los lípidos. y por último las reservas proteicas. (Alanina) liberación del músculo estriado.

• Clínica del Paciente:

Talla baja o pérdida de peso acentuada.

Falla Orgánica:

Comer la propiamente (Pérdida Inicial de peso,

Pérdida de la relación entre el segmento

superior e inferior, estancamiento de la

talla, perímetro torácico y cefálico

Funcionalmente: Pérdida de la capacidad

de lenguaje, Capacidad motora)

Otros Signos:

Signos Universales:

Dilución Bioquímica. (Hiponatremia, Hipokalemia, Hipomagnesemia)

Hipofunción. (Sistemas del organismo deficit del funcionamiento)

Hipotrofia. (disminución en el aporte calórico. repercute en talla y peso)

- **Signos Circunstanciales:** (Alteraciones dermatológicas y mucosas)
Si los presenta la intensidad será de moderada - severa.

- **Signos Agregados:**

No son ocasionados directamente de la desnutrición sino de las enfermedades que presenta.

Se propone el Abordaje ABCD.

- **A** - Medición de Segmentos, Estatura, Circunferencia de cabeza, y parte media del brazo

Antropometría - Espesor del pliegue cutáneo de cadera y tricipital
el Segmento Superior e Inferior.

- **B** - (Bioquímica) → Determinar las proteínas de acuerdo si es aguda (a-1 antitripsina, complemento C3, proteína C reactiva, Ferritina y fibrinógeno. Crónica (albumina, (Vida media de 20d) Prealbumina (transretinina 2d) proteína unida a retinol (12 hrs) transferrina, globulina de unión a la tiroxina.

- **C** - Clínica, Clasificación de la desnutrición.

- ▶ **Etiología:**

- ① **Primaria:** (Ingesta de alimentos insuficiente)
- ② **Secundaria:** (Cuando el organismo no utiliza el alimento consumido y se interrumpe el proceso digestivo) Ej: Infecciones.
- ③ **Mixta o terciaria:** (Cuando la coexistencia de ambas condicionan la desnutrición)

- ▶ **Clínica:**

Kwashiorkor (energético proteico)

- Baja Ingesta de proteínas
- Pacientes alimentados con leche materna prolongadamente.
- Pacientes de más de 1 año de edad.
- Evolución Aguda.
- Complicaciones: Aparato digestivo y Respiratorio.

Signos / Síntomas.

- Aparición Edematosa.
- Tejido Muscular disminuido.
- Esteatosis hepática
- Hepatomegalia.
- Dermatosis.
- Se comportan tan como desnutridos Agudos.

► Marasmática (Energético-Calórica)

- Pacientes que la presentan se encuentran más adaptados a la deprivación de nutrientes. (Niveles de cortisol)

Signos/Síntomas

- ↓ en la producción de insulina. → Disminución de los pliegues.
- Síntesis de proteínas eficiente. → Disminución masa muscular y
- Evolución Crónica. → Tejido adiposo.
- Asociada a destete temprano. → Talla y segmentos severan
- Clasificación por water low. → Compácticos.
- (Desnutridos Crónicos en recuperación) → Piel seca, plegadiza.
- Complicaciones: Infecciones respiratorias y gastrointestinales, deficiencia de vitaminas. → Comportamiento irritado, llanto persistente
- Retraso marcado en el desarrollo

► Kwashiorkor - Marasmático o mixta.

→ Causa

- Combinación de ambas entidades clínicas. → Aumento del cortisol.
- Puede agudizarse por patología. → Reservas musculares agotadas
- Clasificados por water low. → Síntesis proteica interrumpida
- (Desnutridos crónica agudizados)

► Clasificación por grado y tiempo.

* Dr. Federico Gomez.

Índice antropométrico utilizado es el peso para la edad.

Resultados Interpretar.

→ Porcentaje de $\frac{\text{Peso real}}{\text{Peso/Edad (\% P/E)}} \times 100$. → Porque le corresponde para la edad.

→ 0-10% Normal

→ 10-24% Leve.

→ 25-40% Moderado

→ >41% Severo.

Ventajas:

- Sencillo.
- Medición de un solo índice (el peso) y una sola tabla.

Desventajas:

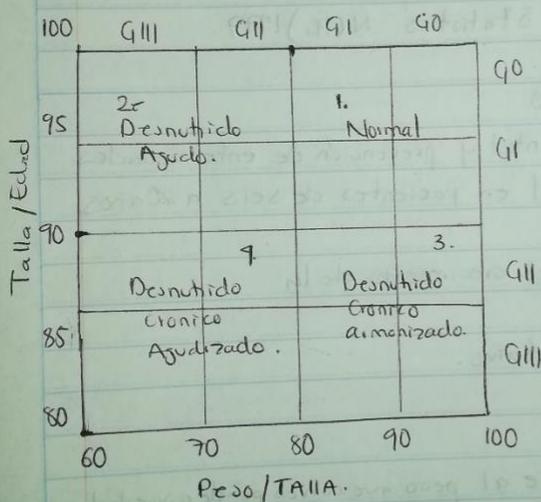
- No se hace evaluación longitudinal del paciente.
- Y si está respondiendo bien al tratamiento.

* Waterlow (Mejor)

Mejor herramienta ya que diferencia radica en que permite determinar la cronología y la intensidad de la desnutrición.

$$\text{Porcentaje de Peso/Estatura (1PE)} = \frac{\text{Peso real}}{\text{Peso que debería tener para la estatura}} \times 100$$

$$\text{Porcentaje de estatura/Edad (ITE)} = \frac{\text{Estatura real}}{\text{Estatura que debería tener para la edad}} \times 100$$



1 → Cuando el peso para la talla y la talla para la edad se encuentran valores adecuados.

2 → Peso para la talla bajo y talla para la edad normal.

3 → Talla para la edad alterada y peso para la talla normal.

4 → talla para la estatura alterada y peso para la talla baja.

Por intensidad:

Grado I → Menos del 90%.

Grado II → entre el 80% y 89%.

Grado III → menos del 79%.

¿Cómo Seleccionar las curvas adecuadas para la evaluación nutricional?

1^o Curvas de crecimiento de Ramos Galván (1975).

→ Primeras reportadas.

→ Percentilas por edad de 0 a 18 años de peso, talla, Segmento Superior, Cefalico, Circunferencia de brazo y pierna.

2^o Instituto de Investigación Fels en Yellow Spring, Ohio (1977)

3^o Curvas del Centro Nacional de estadística para la salud (National Center for Health Statistics NCHS) 1977.

4^o Curvas del Euro Crecimiento 2000

5^o Curvas de los Centros para el control y prevención de enfermedades (CDC) 2000. → Análisis nutricional en pacientes de seis a 20 años.

6^o Curvas de la OMS de 2005

Son las que mejor representan el crecimiento de la población pediátrica.

proporcionan datos hasta los 5 años.

► D: Dietética.

- No debe ser llevado al paciente al peso que corresponde a su edad, en este caso 16Kg sino al peso que corresponde a la talla actual que es 14Kg.

- El tratamiento debe realizarse en relación a la edad biológica y no a la edad cronológica.