

NUTRICIÓN EN PEDIATRÍA

II Parte

MALNUTRICIÓN

Definición:

Cualquier desorden del estado nutricional, incluyendo desordenes resultantes de la

- Deficiencia en la ingesta de nutrientes,
- Alteración en el metabolismo de Nutrientes
- Sobrenutrición



ASPEN, Guidelines and Standards JPEN, 19:1-2, 1995



Malnutrición por defecto

Paciente C: Severamente malnutrido

- Presenta pérdida de peso $>5\%$ en 1 mes o del 10% en los últimos 6 meses. Sin recuperación.
- Presenta signos evidentes de malnutrición (pérdida de tejido adiposo subcutáneo y masa muscular, posibles edemas)
- Presenta deterioro grave en la ingesta
- Deterioro severo o recientemente significativo de la funcionalidad.

MARASMO:

- ↓ Ingesta dietética deficiente y prolongada
- ↓ Masa magra y masa grasa
- ↓ Crónica de peso
- ↓ Proteínas viscerales o normales
- ↑ Infecciones crónicas
- Deficiencia de Calorías y proteínas

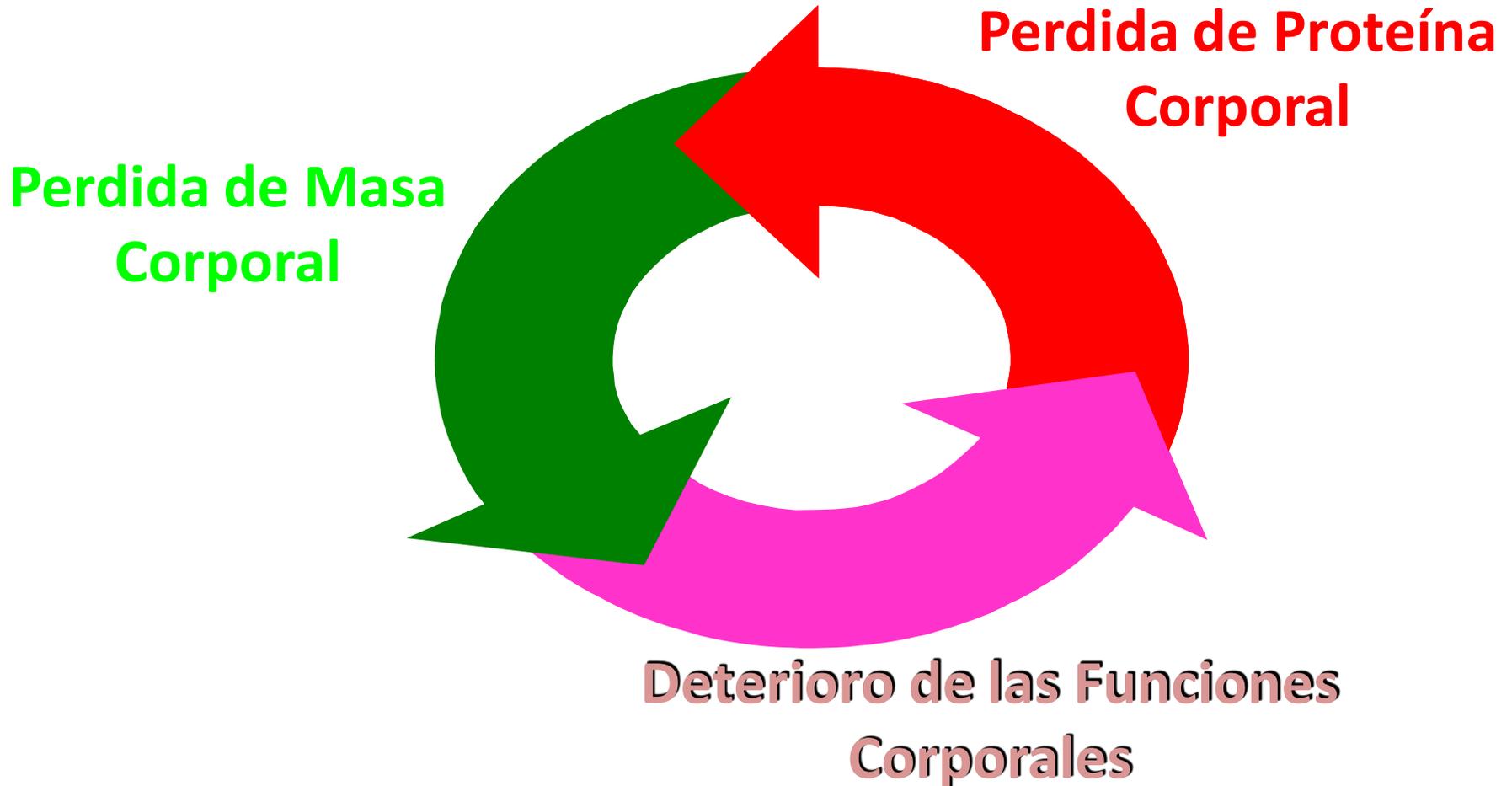


KWASHIORKOR:

- Asociado a estrés catabólico
- No cambios en el peso corporal
- Inmunidad celular afectada
- Edema importante
- Deficiencia de Proteínas
- Asociado a enfermedades: quemaduras, traumas, sepsis.
- Buen estado nutricional previo



DESNUTRICION



EVALUACION NUTRICIONAL

Objetivos:

- 1-Identificar los pacientes con desnutrición o en riesgo de Desnutrición
- 2-Identificar los métodos para evaluar el estado nutricional
- 3-Determinar la magnitud del déficit o del exceso de peso corporal
- 4-analizar el pronostico de riesgo de desnutrición
- 5-Evaluar el resultado de la Terapia Nutricional

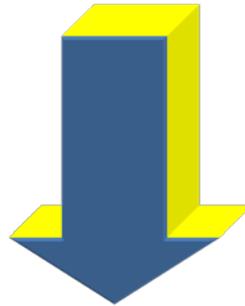
Evaluación:

- 1-Historia Nutricional, Socioeconómica, Clínica y Quirúrgica
- 2-Examen físico Nutricional
- 3-Antropometría
 - Altura, Peso actual, usual, ideal, IMC
 - % de cambio de peso
 - Espesor del pliegue subcutáneo tricipital, bicipital, subescapular, suprailíaco
 - Circunferencia media del brazo, muscular del brazo
- 4-Parámetros Bioquímicos

OBESIDAD

Obesidad: definición

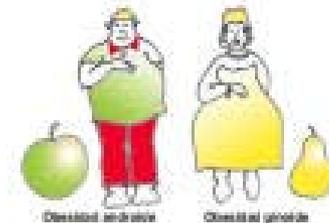
- **Enfermedad crónica caracterizada por acumulación de grasa en el cuerpo. Es definida cuando el peso corporal es excedido en un 20 %.**



- **Condición médica responsable de serios problemas y consecuencias que afectan la morbilidad y la mortalidad.**

Etiología

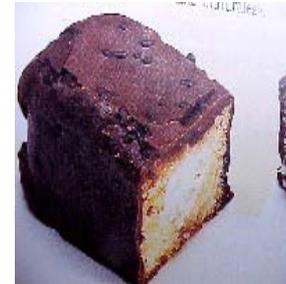
- Exógena vs endógena
 - Primaria vs secundaria
- Genética / Herencia
- Ambiente (estilo de vida)
- Balance energético



Diagnóstico

- Historia clínica

- Edad de aparición
 - Primeros seis meses de vida?
- Historia familiar
- Interrogar tipo de dieta
 - Predominio de cuáles alimentos
- Actividad física



Examen físico

1- Peso corporal.

2- Peso para la talla.

3- Pliegues y circunferencias.

4- IMC.

Diagnóstico

- Aspectos relacionados
 - Bioquímicos
 - Perfil lipídico
 - Ácido úrico
 - Glicemia
 - Hemoglobina glicosilada
 - transaminasas

DIAGNOSTICO

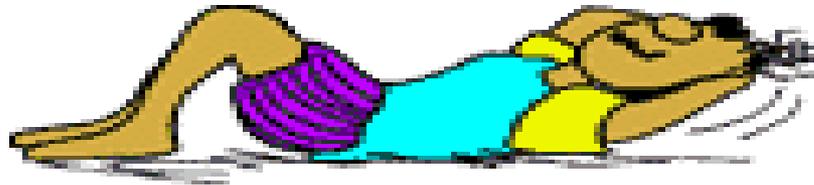
IMC kg/m²	Estado nutricional
Menor 18,5	Desnutrición
18,5-24,9	Normal
25-26,9	Sobrepeso grado I
27-29,9	Sobrepeso grado II (pre-obesidad)
30-34,9	Obesidad grado I
35-39,9	Obesidad grado II
40-49,9	Obesidad grado III (mórbida)
Mayor de 50	Obesidad grado IV (extrema)

FASE DEL TRATAMIENTO NUTRICIONAL



CONSUMIR UNA DIETA EQUILIBRADA DE MANERA
INDIVIDUAL Y FAMILIAR, CONVERTIRLA EN UN
ESTILO DE VIDA Y CONVERTIRLA EN PARTE DE
NUESTRA CULTURA CULINARIA.

FASE DEL TRATAMIENTO NUTRICIONAL



AUMENTAR LA ACTIVIDAD FÍSICA TRATAR DE
MOVERSE A DIARIO, HACER DEPORTES, EVITAR
TODA COSTO LA VIDA SEDENTARIA.



PROMOVER LAS ACTIVIDADES NO SEDENTARIAS

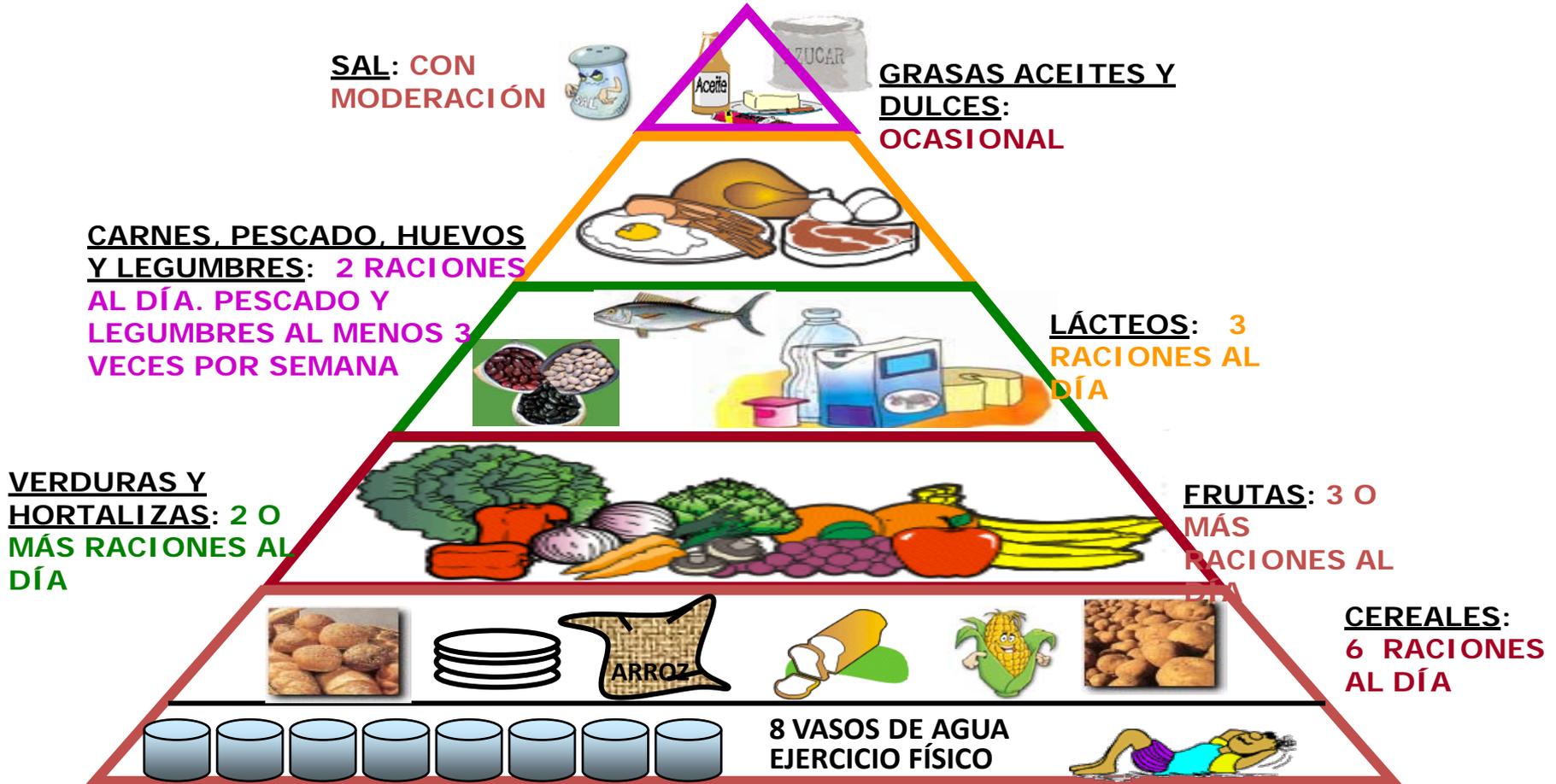




¿QUÉ SIGNIFICA COMER UNA DIETA EQUILIBRADA?

**COMER DE TODO EN LAS
CANTIDADES APROPIADAS Y CON
LA FRECUENCIA ADECUADA**

PIRAMIDE





EL AGUA.....

NO DEBEMOS OLVIDAR LA IMPORTANCIA DEL CONSUMO DE AGUA EN CANTIDADES SUFICIENTES ESPECIALMENTE EN CLIMAS COMO EL NUESTRO.

UNO DE LOS MAYORES PROBLEMAS DE **ALIMENTOS CON ALTA DENSIDAD CALÓRICA** EN NUESTRA POBLACIÓN SON **LAS BEBIDAS AZUCARADAS** QUE SE TOMAN EN LUGAR DE SIMPLEMENTE AGUA.....



¿POR QUÉ FALLAN LAS DIETAS “MILAGRO”?

- ❑ SON DIETAS DESEQUILIBRADAS Y TRAEN CONSECUENCIAS FÍSICAS POR MALNUTRICIÓN (ASTENIA, MAREOS, CAIDA DEL CABELLO).
- ❑ SON DEMASIADO ESCASAS Y EL PACIENTE PASA “HAMBRE”.
- ❑ SON POCO VARIADAS POR LO QUE COMER ES COMPLETAMENTE MONOTÓNO.
- ❑ SON DEMASIADO DEFERENTES A LOS HÁBITOS Y LAS CARACTERISTICAS GASTRONOMICAS DE NUESTRA POBLACION.
- ❑ ***EN CONCLUSIÓN SON INSOSTENIBLES A LARGO PLAZO.***



FASE : DIETAS HIPOCALÓRICAS

- ❑ DEBE ASEGURAR PERDIDA DE PESO GRADUAL Y SUAVE.
- ❑ ASEGURAR APOORTE DE NUTRIENTES EN LAS PROPORCIONES ADECUADAS (55-60% CHO, 15-20% PROTEÍNAS Y 25-30% GRASAS).
- ❑ LAS PÉRDIDAS DEBEN SER A EXPENSAS DEL TEJIDO ADIPOSO.
- ❑ ALTERAR EN EL MENOR GRADO POSIBLE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS Y DE VIDA
- ❑ NO DEBE COMPORTAR UN INCREMENTO DE RIESGO DE APARECIMIENTO DE ENFERMEDADES EMOCIONALES RELACIONADAS CON LA ALIMENTACIÓN