



85

11237

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**

**DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E INVESTIGACION  
FACULTAD DE MEDICINA**

**INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES PARA  
LOS TRABAJADORES DEL ESTADO**

**ESTADO NUTRICIONAL DEL PACIENTE  
PEDIATRICO EN EL  
"H.R.L.A.L.M.**

**TRABAJO DE INVESTIGACION QUE PRESENTA EL**

**DRA. ELSA ADRIANA JIMENEZ CASTRO**

**PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALIDAD DE  
PEDIATRIA MEDICA**



**ISSSTE**

187603

México D.F. 1997 - 2000



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

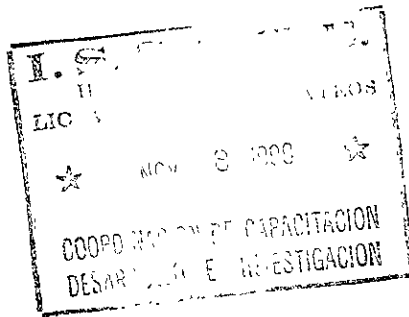
Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

---

**DR. OSCAR TREJO SOLORZANO**  
**COORDINACION DE CAPACITACION**  
**DESARROLLO E INVESTAGACION**

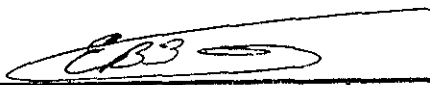


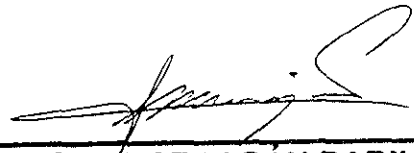
---

**DR. BALTAZAR BARRAGAN HERNANDEZ**  
**PROFESOR TITULAR DEL CURSO**

RECIBO DE ENTREGA DE MATERIAL  
LIBRO DE TEXTO DE MATEMÁTICA  
LIBRO DE TEXTO DE FÍSICA  
LIBRO DE TEXTO DE QUÍMICA  
LIBRO DE TEXTO DE HISTORIA  
LIBRO DE TEXTO DE GEOGRAFÍA  
LIBRO DE TEXTO DE INGLÉS  
LIBRO DE TEXTO DE ESPAÑOL  
LIBRO DE TEXTO DE CIENCIAS SOCIALES  
LIBRO DE TEXTO DE EDUCACIÓN CÍVICA  
LIBRO DE TEXTO DE EDUCACIÓN ARTÍSTICA  
LIBRO DE TEXTO DE EDUCACIÓN MUSICAL  
LIBRO DE TEXTO DE EDUCACIÓN FÍSICA  
LIBRO DE TEXTO DE EDUCACIÓN TECNOLÓGICA  
LIBRO DE TEXTO DE EDUCACIÓN AMBIENTAL  
LIBRO DE TEXTO DE EDUCACIÓN PARA LA PAZ  
LIBRO DE TEXTO DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO  
LIBRO DE TEXTO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD  
LIBRO DE TEXTO DE EDUCACIÓN PARA LA CIDADANÍA  
LIBRO DE TEXTO DE EDUCACIÓN PARA LA CONVIVENCIA  
LIBRO DE TEXTO DE EDUCACIÓN PARA LA SUSTENTABILIDAD  
LIBRO DE TEXTO DE EDUCACIÓN PARA LA INCLUSIÓN  
LIBRO DE TEXTO DE EDUCACIÓN PARA LA TRANSFORMACIÓN SOCIAL  
LIBRO DE TEXTO DE EDUCACIÓN PARA LA PARTICIPACIÓN CÍVICA  
LIBRO DE TEXTO DE EDUCACIÓN PARA LA RESPONSABILIDAD SOCIAL  
LIBRO DE TEXTO DE EDUCACIÓN PARA LA ÉTICA  
LIBRO DE TEXTO DE EDUCACIÓN PARA LA CULTURA  
LIBRO DE TEXTO DE EDUCACIÓN PARA LA IDENTIDAD NACIONAL  
LIBRO DE TEXTO DE EDUCACIÓN PARA LA IDENTIDAD REGIONAL  
LIBRO DE TEXTO DE EDUCACIÓN PARA LA IDENTIDAD LOCAL  
LIBRO DE TEXTO DE EDUCACIÓN PARA LA IDENTIDAD PERSONAL  
LIBRO DE TEXTO DE EDUCACIÓN PARA LA IDENTIDAD FAMILIAR  
LIBRO DE TEXTO DE EDUCACIÓN PARA LA IDENTIDAD COMUNITARIA  
LIBRO DE TEXTO DE EDUCACIÓN PARA LA IDENTIDAD NACIONAL  
LIBRO DE TEXTO DE EDUCACIÓN PARA LA IDENTIDAD REGIONAL  
LIBRO DE TEXTO DE EDUCACIÓN PARA LA IDENTIDAD LOCAL  
LIBRO DE TEXTO DE EDUCACIÓN PARA LA IDENTIDAD PERSONAL  
LIBRO DE TEXTO DE EDUCACIÓN PARA LA IDENTIDAD FAMILIAR  
LIBRO DE TEXTO DE EDUCACIÓN PARA LA IDENTIDAD COMUNITARIA



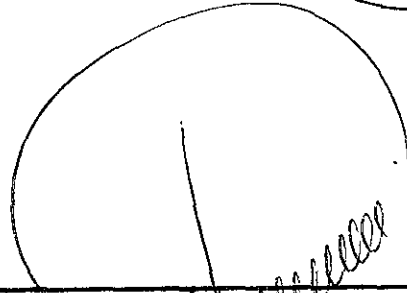
**DR. EDUARDO BARRAGÁN PADILLA**  
**ASESOR DE TESIS**



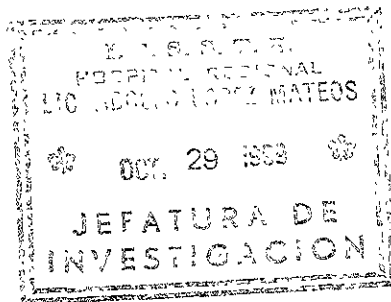
**DR. SERGIO B. BARRAGÁN PADILLA**  
**VOCAL DE INVESTIGACION**



**M. en C. HILDA RODRIGUEZ ORTIZ**  
**JEFE DE INVESTIGACION**



**DR. JULIO CÉSAR DÍAZ BECERRA**  
**JEFE DE ENSEÑANZA**



# **INDICE**

**1. RESUMEN**

**2. ABSTRACT**

**3. INTRODUCCION**

**4. OBJETIVO**

**5. MATERIAL Y METODOS**

**6. RESULTADOS**

**7. CONCLUSIONES**

**8. DISCUSION**

**9. BIBLIOGRAFIA**

# 1. RESUMEN

EL ESTADO NUTRICIONAL ES UNA CONDICION FUNDAMENTAL QUE DETERMINA LA SALUD E INFLUYE SOBRE LA ENFERMEDAD. LA VALORACION OBJETIVA DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS ES POR LOS DATOS ANTROPOMETRICOS, LOS CUALES CONSTITUYEN MEDICIONES DE ESTATURA, PESO, CIRCUNFERENCIA CEFALICA, EN COMPARACION CON UN ESTANDAR DE LA POBLACION. EL NIÑO QUE CRECE NORMALMENTE TIENE TENDENCIA A MANTENER SU POSICION RELATIVA (NIVEL DE %) CON RESPECTO A SU GRUPO DE EDAD.

**OBJETIVO:** VALORAR EL ESTADO NUTRICIONAL DEL PACIENTE PEDIATRICO INGRESADO EN EL HOSPITAL REGIONAL LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS (H.R.L.A.L.M.)

**MATERIAL Y METODOS:** SE HIZO UN ESTUDIO RETROSPECTIVO, ESCOGIENDO 360 EXPEDIENTES AL AZAR, TOMANDO COMO CRITERIOS DE INCLUSION SEXO, EDAD, DIAGNOSTICO DE INGRESO, PATOLOGIA DE BASE, PESO, TALLA, PERIMETROS CEFALICO Y BRAQUIAL, ASI COMO ESTUDIOS DE LABORATORIO: GLUCOSA SERICA, PROTEINAS TOTALES, ALBUMINA, TIEMPO DE PROTROMBINA, CANTIDAD DE LINFOCITOS, ADEMAS DE REALIZAR PERCENTILES DE ACUERDO A PESO/EDAD, TALLA/EDAD, INDICE PESO/TALLA, PERIMETRO CEFALICO/EDAD.

**RESULTADOS:** ENCONTRAMOS QUE SONN POCOS LOS PACIENTES CON PERCENTIL BAJO PARA PESO Y TALLA EN 18 PACIENTES (5 %) Y ES MAYOR LA INCIDENCIA DE PACIENTES CON PERCENTIL ALTO PARA PESO Y TALLA EN 49 PACIENTES (13.6 %), ENCONTRANDO QUE LA MAYORIA DE NUESTROS PACIENTES ESTAN DENTRO DE RANGOS NORMALES EN BASE A SU ESTADO NUTRICIONAL.

**CONCLUSIONES:** ES POCA LA INCIDENCIA DE DESNUTRICION DENTRO DE NUESTRO HOSPITAL, SIN EMBARGO, LLAMA LA ATENCION QUE A PESAR DE TENER POCOS PACIENTES CON PERCENTIL BAJO PARA PESO Y TALLA, ASI COMO INDICE PESO/TALLA, NO SE LLEVA UN SEGUIMIENTO ADECUADO NI SE DA LA SUFICIENTE IMPORTANCIA EN LA VALORACION DEL ESTADO NUTRICIONAL.

## ABSTRACT

The nutritional state is a fundamental condition that determines the health and influences upon the illness, the objective valuation of the nutritional state, of the children is for date antropometrics, wich constitute of size, wight, cefalic circuference, in comparation with an standar of the poblacion. The boys that grows normally has tendency to maitein his relative position (level of %) with regard to his group of age.

### **OBJETIVE:**

To value the nutritional state the pediatric patient, hospital stay in the Hospital Reg. Lic. Adolfo López Mateos (H. R. L. A. L. M.).

### **MATERIAL AND METODS:**

To made one study retrospective, chossing 360 expedients, to the chance, taking data as the sex, age, entrance diagnostic, patology of base, wight, size, cefalic and braquial perimeter, as soon as determination the seric glucose, total proteins, albúmine, time of protrombine, quantity of linfocitos and carrying out percentils of weight, size, weight/size index, cefalic perimeter.

### **RESULTS:**

Our finds, thtth they're few the patientes cith high percentil for height and size in one total of 18 patients (5%) and is greater the inside of patients with High percentil for wight and sieze, with total of 49 patients (13.6%), finding Majority of our patients they're found inside of the ranks normal for their nutritional state.

### **CONCLUSIONS:**

Is little incidence of desnutrition inside of the hospital, however the call the attention that in spite of having few patients with low percentil for wight and size, as soon as index weight/size, is not carried. Following adequate not have neither importance in the valuation of the nutritional state.

### 3. INTRODUCCION

EL ESTADO NUTRICIONAL DE UN INDIVIDUO ES EL RESULTADO DEL EFECTO DE DIVERSOS FACTORES QUE SE SUMAN E INTERACCIONAN. EVALUAR EL ESTADO NUTRICIONAL EQUIVALE A EVALUAR EL CRECIMIENTO, ES NECESARIO INCORPORAR ESTE ANALISIS A LOS CONCEPTOS DE MOVIMIENTO, MASA PREVIA, EDAD CRONOLOGICA, EDAD BIOLOGICA Y LAPSO DE OBSERVACION. EN CONSECUENCIA CRECIMIENTO EQUIVALE A CAMBIOS DE TAMAÑO Y/O MASA. CON ESTO SE CONSTRUYEN CARTAS DE VELOCIDAD DE CRECIMIENTO PARA DIFERENTES PARAMETROS QUE JUZGAN MAS APROPIADAMENTE A LOS NIÑOS PARA CONOCER EL RIESGO O NO DE DESNUTRICION, INDICADORES DE MUCHA UTILIDAD EN LA VIGILANCIA NUTRICIONAL PARA PREVENIR LA MALA NUTRICION. (1,2,4,5)

LA VALORACION OBJETIVA DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS ES POR LOS DATOS ANTROPOMETRICOS, LOS CUALES CONSTITUYEN MEDICIONES DE ESTATURA, PESO Y CIRCUNFERENCIA CEFALICA, EN COMPARACIÓN CON UN ESTANDAR DE LA POBLACION. LAS CURVAS DE CRECIMIENTO TAMBIEN FORMAN UNA GRAFICA DE PESO Y ESTATURA. ESTE ES LA REPRESENTACION MAS PRECISA DEL ESTADO NUTRICIONAL ACTUAL DEL NIÑO EN CUALQUIER MOMENTO. LA PRESENTACION DE NORMAS EN FORMA DE CURVAS SIRVE PARA COMPARAR LAS MEDIDAS DE UN INDIVIDUO CON LOS MODULOS DE CRECIMIENTO DE UN AMPLIO GRUPO DE LA MISMA EDAD. EL NIÑO QUE CRECE NORMALMENTE TIENE TENDENCIA A MANTENER SU POSICION RELATIVA (NIVEL DE %), CON RESPECTO A SU GRUPO DE EDAD, SU TENDENCIA AL CRECIMIENTO COMPARADA CON LA DE OTROS NIÑOS SE REPRESENTA DE TAL MANERA QUE LAS DESVIACIONES DE LA NORMA SE HACEN GRANDES MUCHO ANTES QUE SI SE USAN OTROS METODOS. (6,11,14)

EL CRECIMIENTO EQUIVALE A LA MASA ALCANZADA EN EL TIEMPO COMO OTRO RECURSO PARA EVALUAR EL ESTADO DE NUTRICION Y DONDE LAS VARIABLES ANTROPOMETRICAS DE MAYOR VALOR SON EL PESO Y LA TALLA, EN TANTO QUE LA MEDICION DE LOS PARAMETROS DE LA CABEZA, BRAZO Y PIERNA, ASI COMO LA ADIPOSIDAD INFORMAN DEL CRECIMIENTO Y COMPOSICIÓN DE ESTOS SEGMENTOS. (1,4,5)

UNA VEZ QUE SE HAN OBTENIDO LOS DATOS ANTROPOMETRICOS TRANSVERSAL O LONGITUDINALMENTE, SE REQUIERE PROCESARLOS PARA OBTENER RESPUESTAS, SOBRE CUAL ES EL ESTADO DE NUTRICION PARA UN NIÑO, SI SU TAMAÑO ES APROPIADO PARA LA EDAD O LA ESTATURA QUE TIENE Y SI ES ADECUADA O NO SU VELOCIDAD DE CRECIMIENTO. PARA LA OBTENCION DE INDICES SE REQUIERE USAR UN VALOR DE REFERENCIA O "ESTANDAR DE ORO" QUE NOS DIGA APARTIR DE LO QUE SE CONSIDERA NORMAL. ESTOS PARAMETROS DE REFERENCIA TIENEN GRAFICAS DE



CRECIMIENTO DE LOS DENOMINADOS DE DISTANCIA QUE MUESTRAN EN LA ABSCISA LA EDAD Y EN LA ORDENADA EL PARAMETRO DE ESTUDIO Y SE PRESENTAN EN CARRILES PERCENTILARES QUE VAN DEL 5 AL 95%, SOBRE LOS QUE PUEDEN DIBUJARSE EL PESO, LA ESTATURA, EL P.C. O CUALQUIER OTRO PARAMETRO. CUANDO SOBRE ESTOS CORTES SE DIBUJAN DE UN PARAMETRO MAS DE TRES MEDICIONES TOMADOS LONGITUDINALMENTE SE OBTIENE EL CARRIL PERCENTIL SOBRE EL QUE EL NIÑO CRECE Y TAMBIEN SU TENDENCIA DE CRECIMIENTO INDICARA BUENA O MALA NUTRICION. (3, 4, 7,10,11,14,16,17).

LA VALORACION DEL ESTADO NUTRICIONAL PUEDE PROPORCIONAR DATOS OBJETIVOS A TRAVES DE LA MEDICION DE ALBUMINA, TRANSFERRINA Y PREALBUMINA LAS CUALES DAN UNA INFORMACION SOBRE LA SINTESIS DE PROTEINAS. EL INDICE DE CREATININA ESTATURA ES UNA MEDIDA CORPORAL MAGRA, ES POSIBLE HACER MEDICIONES DE BALANCE DE NITROGENO PARA DETERMINAR EL GRADO DE ANABOLISMO Y CATABOLISMO. LAS PRUEBAS FUNCIONALES PARECEN SER UN ENFOQUE MÁS RACIONAL, DADO QUE LAS CONCENTRACIONES DE UN NUTRIMENTO EN LA FUNCION IN VITRO O IN VIVO DE UNA CELULA, ORGANO O TEJIDO, AUNQUE LA POSITIVIDAD DE UNA PRUEBA NO NECESARIAMENTE REFLEJA EL ESTADO DE NUTRICION DEL ORGANISMO COMO UN TODO. (12,13)

LA **DESNUTRICION** ES UNA CONDICION PATOLOGICA INESPECIFICA, SISTEMICA Y REVERSIBLE EN POTENCIA, QUE RESULTA DE LA DEFICIENTE UTILIZACION DE LOS NUTRIMENTOS POR LAS CELULAS DEL ORGANISMO, QUE SE ACOMPAÑA DE VARIADAS MANIFESTACIONES CLINICAS RELACIONADAS CON DIVERSOS FACTORES ECOLOGICOS Y QUE REVISTE DIFERENTES GRADOS DE INTENSIDAD.

CLASIFICACION DE ACUERDO A ETIOLOGIA **PRIMARIA** DEBIDA A LA INGESTION INSUFICIENTE DE ALIMENTOS; **SECUNDARIA** CUANDO EL ORGANISMO NO UTILIZA EN FORMA NORMAL EL ALIMENTO CONSUMIDO; **MIXTA** CUANDO LAS CAUSAS PRIMARIAS Y SECUNDARIAS INTERACTUAN.

CLASIFICACION DE ACUERDO A LA INTENSIDAD DE LA DEPLECION ORGANICA (GRADOS) **PRIMER GRADO** DEFICIT PONDERAL DEL 10 AL 24 %; **SEGUNDO GRADO** DEFICIT PONDERAL DEL 25 AL 39 % Y **TERCER GRADO** DEFICIT PONDERAL MAYOR DEL 40 %.

CLASIFICACION DE ACUERDO AL PROCESO PATOGENO: **DESNUTRICION AGUDA** SE INSTALA CON RAPIDEZ, EN LA MAYOR PARTE DE LOS CASOS SE ORIGINA POR UNA SUPRESION MAS O MENOS BRUSCA DE ALIMENTOS. DURANTE ESTA SE ESTABLECEN MECANISMOS DE HOMEOSTASIS INMEDIATA. **DESNUTRICION SUBAGUDA** SE ESTABLECE CON MENOS RAPIDEZ QUE LA ANTERIOR, SE DEBE A UNA DIETA QUE APORTA INSUFICIENTE ENERGIA, ACOMPADA O NO DE DEPLESION PREVIA DE RESERVAS ORGANICAS, APARECEN FENOMENOS DE HOMEOSTASIS MEDIATA ACOMPAÑADA DE PERDIDA DE PESO Y DESACELERACION DEL CRECIMIENTO EN TALLA. **DESNUTRICION CRONICA** SE ESTABLECE CON LENTITUD Y PUEDE ALCANZAR

CUALQUIERA DE LOS TRES GRADOS DE INTENSIDAD, SE OBSERVAN MECANISMOS DE HOMEOSTASIS TARDIA.

SIGNOS CLINICOS: **UNIVERSALES** SE REFIEREN A LAS MODIFICACIONES EN LA CUANTIA Y PROPORCION DE LOS DIFERENTES CONSTITUYENTES DE LA MASA TISULAR ACTIVA, JUZGADOS EN FUNCION DEL TIEMPO TRANSCURRIDO (EDAD CRONOLOGICA Y DE DESARROLLO) Y DEL ESPACIO (TAMAÑO DEL SUJETO). **CIRCUNSTANCIALES** ALTERACIONES DE LA PIEL Y CABELLO. **ENFERMEDADES CRONICAS** COMO MARASMO Y KWASHIORKOR.

TRATAMIENTO. CALCULO DE LA ALIMENTACION, LA CUAL ES NECESARIO QUE SEA SUFICIENTE LA ENERGIA, ASEGURAR UNA PROVISION DE AGUA SUFICIENTE, EQUILIBRIO ENTRE LOS NUTRIENTES ENERGETICOS, PREDOMINIO DE PROTEINAS DE ORIGEN ANIMAL SOBRE LAS DE ORIGEN VEGETAL, ALIMENTACION VARIADA (LEGUMBRES, CEREALES, FRUTAS, VERDURAS), NO AGREGAR VITAMINAS COMO ESPECIALIDADES FARMACEUTICAS. EL ÉXITO EN EL TRATAMIENTO SE OBSERVA CUANDO HAY MEJORA DEL APETITO ASI COMO DEL ESTADO GENERAL, DESAPARICION DEL EDEMA Y AUMENTO DE PESO. (2, 5, 9,15,18).

EL PACIENTE DESNUTRIDO DEBE RECIBIR UNA ALIMENTACION NORMAL, GENEROSA EN ENERGIA Y CON PROPORCION NORMAL DE PROTEINAS DE ADECUADO VALOR BIOLOGICO, ESTA ALIMENTACION DEBE SER DE FACIL DIGESTION GASTRICA E INTESTINAL SUSCEPTIBLE DE UNA ABSORCION SATISFACTORIA, AGRADABLE Y FACIL DE INGERIR EN LA CANTIDAD QUE EL PACIENTE DETERMINE SEGÚN EL ENFOQUE DE LIBRE DEMANDA.

**SX DE RECUPERACION NUTRICIONAL** ES EL LAPSO QUE TRANSCURRE ENTRE LA REALIDAD BIOQUIMICA, FUNCIONAL Y ANATOMICA DEL QUE PADECE DESNUTRICION Y LA RESTITUCION A UN BUEN ESTADO NUTRICIONAL, APARECE UNA SERIE DE SIGNOS DEBIDOS A LOS AJUSTES HUMORALES ORIGINADOS POR EL BRUSCO CAMBIO DE UNA SITUACION CATABOLICA A OTRA QUE ES FRANCA E INTENSAMENTE ANABOLICA. LOS INCREMENTOS PONDERALES SE AGREGAN HEPATOMEGALIA PROGRESIVA DE DIVERSA MAGNITUD, OCASIONADA POR LA ACUMULACION DE GLUCOGENO QUE SUSTITUYE LA ESTETOSIS OBSERVADA EN LA ETAPA DE DESNUTRICION AVANZADA, ABDOMEN GLOBOSO, ESPLENOMEGALIA TRANSITORIA, POCO FRECUENTE. PUEDE HABER PIEL HUMEDA Y DE BUENA ELASTICIDAD, PERO DELGADA Y TRANSPARENTE, SUDACION MAS ACENTUADA EN LAS EXTREMIDADES CEFALICAS, CARA DE LUNA LLENA, RUBICUNDEZ A EXPENSAS DE TELANGIECTASIS, HIPERTRICOSIS DE PREFERENCIA EN FRENTE, REGIONES MASETERINAS, CINTURA ESCAPULAR Y MUSLOS. (2, 5).

## **4. OBJETIVO**

VALORAR EL ESTADO NUTRICIONAL DEL PACIENTE PEDIATRICO INGRESADO EN EL HOSPITAL LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS (H. R. L. A. L. M.).

## 5. MATERIAL Y METODOS

SE REALIZO UN ESTUDIO RETROSPECTIVO REVISANDO 360 EXPEDIENTES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA, ESCOGIDOS AL AZAR, PARA VER SI SE VALORABA O NO EL ESTADO NUTRICIONAL DEL PACIENTE.

SE TOMARON COMO REFERENCIA EL SEXO, EDAD, DIAGNOSTICO DE INGRESO, PATOLOGIA AGREGADA, PESO, TALLA, NUMERO DE LINFOCITOS, GLICEMIA, PROTEINAS TOTALES, ALBUMINA Y SI HABIA ALGUN COMENTARIO SOBRE EL ESTADO NUTRICIONAL.

DE ACUERDO A LOS DATOS OBTENIDOS SE SACARON PERCENTIL DE PESO, PERCENTIL DE TALLA, PERCENTIL DE PERIMETRO CEFALICO, PERCENTIL DE INDICE PESO Y TALLA, ASI COMO SI SE VALORO O NO EL PERIMETRO BRAQUIAL.

## 6. RESULTADOS

SE OBTUVIERON LOS SIGUIENTES RESULTADOS DE LOS 360 PACIENTES 163 (45.3 %) FUERON MUJERES Y 197 (54.7 %) HOMBRES, CON UNA EDAD PROMEDIO DE 14.4 AÑOS.

EL DIAGNOSTICO MAS FRECUENTE EN LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS LOS PRIMEROS CINCO LUGARES FUERON PARA APENDICITIS EN 38 (10.5 %); GASTROENTERITIS EN 19 (5.3 %); TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO EN 19 (5.3 %); ASMA BRONQUIAL EN 17 (4.7 %); Y ADENOAMIGDALECTOMIAS 17 (4.7 %); DE 99 PATOLOGIAS.

LA PATOLOGIA DE BASE MÁS FRECUENTE EN LOS PACIENTES FUE DE CRISIS CONVULSIVAS EN 9 (2.5 %); ASMA EN 9 (2.5 %); CARDIOPATIAS EN 5 (1.4 %); HIDROCEFALIA EN 5 (1.4 %); Y PARALISIS CEREBRAL INFANTIL EN 5 (1.4 %); EN UN TOTAL DE 19 PATOLOGIAS DE BASE.

EL PERCENTIL PROMEDIO DE PESO FUE DE 55; DE LOS CUALES 18 (5 %) DE LOS PACIENTES ESTUVIERON POR DEBAJO DE LA PERCENTIL 3, Y 49 (13.6 %) POR ARRIBA DEL PERCENTIL 97.

EL PERCENTIL PROMEDIO DE TALLA FUE DE 54.1; DE LA CUAL 12 (3.3 %) DE LOS PACIENTES ESTUVIERON POR DEBAJO DE LA PERCENTIL 3, Y 14 (4.2 %) POR ARRIBA DEL PERCENTIL 97.

EL PERCENTIL PARA INDICE PESO TALLA, TUVO COMO PROMEDIO DE 50.49 DE LOS CUALES 12 (3.3 %) ESTUVIERON POR DEBAJO DE LA PERCENTIL 3, Y 15 (4.2 %) POR ARRIBA DEL PERCENTIL 97.

DE TODOS LOS PACIENTES SOLO 5 DE ELLOS TUVIERON PESO Y TALLA BAJOS, Y 4 PESO, TALLA E INDICE PESO/TALLA BAJOS.

EL PERCENTIL PARA PERIMETRO CEFALICO EL CUAL SE MIDIO SOLO EN 63 PACIENTES, TUVO UN PROMEDIO DE 39.4, SOLO 7 DE ELLOS SE ENCONTRARON POR DEBAJO DEL PERCENTIL 3, Y SOLO A 51 PACIENTES SE MIDIO EL PERIMETRO BRAQUIAL DE LOS CUALES SOLO 11 SE ENCONTRARON CON PERIMETRO NORMAL PARA SU EDAD.

DENTRO DE LOS PARAMETROS DE LABORATORIO QUE SE TOMARON EN CUENTA, LA DETERMINACION DE LINFOCITOS TOTALES SE REALIZO EN 328 PACIENTES DE LOS CUALES 296 (90.2 %) SE ENCONTRARON CON CANTIDADES NORMALES Y 32 (9.8 %) CON LINFOPENIA.

LA GLICEMIA CENTRAL SE VALORO EN 255 PACIENTES DE LOS CUALES 189 (74.1 %) SE ENCONTRARON DENTRO DE LO NORMAL; 63 (24.7 %) CON CIFRAS ALTAS Y 3 (1.2 %) CON CIFRAS BAJAS.

EN LA DETERMINACION DE PROTEINAS TOTALES SE RELIZO EN 55 PACIENTES DE LOS CUALES 38 (69 %) SE ENCONTRARON DENTRO DE RANGOS NORMALES; 4 (7.3 %) CON CIFRAS BAJAS; Y 13 (23.7 %) POR ARRIBA DE LO NORMAL.

LA ALBUMINA SE DETERMINO EN 55 PACIENTES ENCONTRANDO EN 48 (87.3 %); EN 6 (10.9 %) POR DEBAJO DE CIFRAS NORMALES Y EN 1 (1.8 %) ARRIBA DE LO NORMAL.

EN 240 DE LOS PACIENTES, SE DETERMINO EL TIEMPO DE PROTROMBINA DE LOS CUALES 159 (66.3 %) SE ENCONTRARON DENTRO DE PARAMETROS NORMALES Y 81 (33.7 %) SE ENCONTRARON ALARGADOS.

## **7. CONCLUSIONES**

AL VALORAR EL ESTADO NUTRICIONAL EN NUESTROS PACIENTES NOS ENCONTRAMOS EN QUE HAY UNA MAYOR INCIDENCIA DE PACIENTE CON PERCENTIL ALTO PARA EL PESO Y LA TALLA, ASI COMO PARA EL INDICE PESO/TALLA POR LO QUE TENEMOS MAS PACIENTES CON PROBLEMAS DE SOBREPESO, QUE DESNUTRIDOS, SIN EMBARGO, DE LOS PACIENTES CON PERCENTIL BAJO PARA PESO Y TALLA DENTRO DE LOS COMENTARIOS DE LOS EXPEDIENTES, ES MINIMO, Y NO SE MENCIONA MÁS QUE EN MENOS DEL 25 % DE LOS DE ESTOS, NI SE MENCIONA SI SE HIZO UN SEGUIMIENTO DEL ESTADO NUTRICIONAL O ALGUN MANEJO POSTERIOR A SU EGRESO, POR LO QUE NOS DAMOS CUENTA QUE NO ESTAMOS VALORANDO ADECUADAMENTE EL ESTADO NUTRICIONAL EN NUESTROS PACIENTES, POR LO TANTO, NO LOS ESTAMOS MANEJANDO EN FORMA INTEGRAL.

EN CUANTO A RESULTADOS DE LABORATORIO OBSERVAMOS QUE NO HUBO GRAN DIFERENCIA EN LOS RESULTADOS, NI HUBO RELACION O NO CON EL ESTADO NUTRICIONAL, SINO MAS BIEN, CON EL DIAGNOSTICO DE INGRESO Y PATOLOGIA DE BASE.

TOMEMOS EN CUENTA QUE EL ESTADO NUTRICIONAL ES UNA CONDICION FUNDAMENTAL QUE DETERMINA LA SALUD E INFLUYE SOBRE LA ENFERMEDAD, POR LO TANTO, ES IMPORTANTE QUE VALOREMOS EN FORMA INTEGRAL A NUESTROS PACIENTES.

## **8. DISCUSION**

ES IMPORTANTE RECONOCER QUE EL ESTADO NUTRICIONAL EN UN INDIVIDUO ES EL RESULTADO DEL EFECTO DE DIVERSOS FACTORES QUE SE SUMAN E INTERACTUAN ENTRE SI, Y ESTE ES UNA VALORACION FUNDAMENTAL QUE DETERMINA LA SALUD E INFLUYE SOBRE LA ENFERMEDAD.

EVALUAR EL ESTADO NUTRICIONAL EQUIVALE A EVALUAR EL CRECIMIENTO, LA VALORACION OBJETIVA DEL ESTUDIO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS ES POR LOS DATOS ANTROPOMETRICOS, ASI COMO DETERMINACION DE ESTUDIOS DE LABORATORIO Y PARACLINICOS.

EN NUESTRA REVISION A PESAR DE QUE HUBO 18 PACIENTES CON PESO BAJO Y 11 PACIENTES CON TALLA BAJA, SE OBSERVO QUE EN LOS EXPEDIENTES EL COMENTARIO SOBRE EL ESTADO NUTRICIONAL ES MINIMO, Y EN MUCHOS DE ELLOS NO SE MENCIONA INCLUSIVE EN NINGUNO SE DIO UN MANEJO INTEGRAL, DANDO EDUCACION SOBRE LA ALIMENTACION, EL AUMENTO DE CONSUMO DE CALORIAS PARA SU RECUPERACION NUTRICIONAL, Y OTRAS MEDIDAS INCLUIDAS PARA EL MISMO FIN, POR LO QUE ES NECESARIO VALORAR MEJOR EL ESTADO NUTRICIONAL, Y ESTAR AL PENDIENTE DE CUALQUIER ALTERACION EN EL MISMO, PARA INICIAR UN MANEJO ADECUADO, Y SOBRE TODO UN MANEJO INTEGRAL DE NUESTROS PACIENTES.



## 9. BIBLIOGRAFIA

1. Berthmann Klicgmann, Arvin. Tratado de Pediatría Nelson, 1997; 15ª Ed.: 74 – 78.
2. Loredó Abdalá Arturo. Medicina Interna Pediátrica. 1996; 3ª. Ed.; 1 – 29.
3. I.N.P. Pediatría Médica; 1994; 86 – 99.
4. Valenzuela Luengas M. Manual de Pediatría, 1993; 11ª. Ed.; 71 – 84; 241 – 256.
5. Palacios Treviño J. Introducción a la Pediatría 1998; 6ª. Ed.; 75 – 98; 131 – 145.
6. Flores Huerta y cols. Evaluación antropométrica del estado de nutrición de los niños. Procedimientos, estandarización y significado. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex 1990; 47: 725 – 735.
7. Pelletier D.L. The Relationship Between Child Anthropometry and Mortality in Developing Countries: Implications for Policy, Programs and Future Research. J. Nutr. 1994 (124): 2047S-2081S.
8. Sommer and cols. Nutritional status and Mortality: a prospective validation of the QUAC Stick. The Am. J. Of Clinical Nutrition 1975 (28): 287 – 292.
9. Chen L:C: and cols. Anthropometric assessment of energy-protein malnutrition and subsequent risk of mortality among preschool aged children. The Am. J. Of Clinical Nutrition 1980 (30): 1836-1845.
10. Kielman A.A. and McCord C. Weight-for-age as an index of risk of death in children. The Lancet 1978 (10): 1247-1250.
11. Browne C., Habicht J:P: and Cogill B. Comparing indicators of Health or Nutritional Status Am. Journal of Epidemiology 1986 (124): 1031 –1044.
12. Alam N., Wojtyniak B and Rahaman M. M. Anthropometric indicators and risk of death Am. J. Clin Nutr 1989 (49): 884 – 88.
13. Katz J., West K:P: and Tarwotjo I. The importance of age in evaluating anthropometric indices for predicting mortality. Am. Journal of Epidemiology 1989 (130): 1219 – 1226.
14. Bairagi R., Chowdhury M. Alternative anthropometric indicators of mortality. The Am. Journal of Clinical Nutrition 1985 (42): 296 – 306.
15. Savage S., Reilly J. And Durnin J. Adequacy of standards for assesment of growth and nutritional status in infancy and early childhood. Arch Dis Child 1999 (80): 121 – 124.
16. Cross JH and cols. Clinical examination comparedwith anthropometry in evaluating nutritional status. Arch Dis Child 1995 (72): 60 – 2.

17. Freeman JV, Cole TJ, and cols Cross sectional stature and weight reference curves for the UK, 1990. Arch Dis Child 1995 (73) : 17 – 24.
18. Frenk S. ¿Continua vigente la clasificación de Gómez?. Bol. Med. Hosp. Infant Mex 1998 (55): 174 – 175.