

Dra Fany Gonzalez

Residente Medicina Familiar USS

Docente: Dr Flores

## Estado nutricional



# Valoración del estado nutricional

#### 1. Historia clínico-nutricional

- Antecedentes familiares y personales
- Historia evolutiva de la alimentación, conducta alimentaria y patrones de actividad física
- Curva de crecimiento

#### 2. Historia dietética

Valoración actual de la dieta y el comportamiento alimentario

- Métodos indirectos:
  - Encuesta recuerdo de 24 horas
  - Listado de frecuencia/consumo
  - Alimentos preferidos/rechazados
  - Encuesta prospectiva (3 días no consecutivos, incluyendo 1 día festivo)
- Métodos directos: pesada de alimentos

#### 3. Exploración física

#### 4. Valoración antropométrica

- Parámetros: peso, talla, pliegues cutáneos, perímetros
- Protocolos de medida y patrones de referencia

#### 5. Valoración de la Composición Corporal (CC)

- Antropometría: estimación de la masa grasa (MG) (%).
- Bioimpedancia (BIA): estimación de la masa magra (MM) (kg)

#### 6. Exploraciones analíticas

#### 7. Estimación de los requerimientos energéticos

- Cálculo del gasto energético, GER (Gasto Energético en Reposo) y GET (Gasto Energético Total)
- Ecuaciones de predicción del GER vs Calorimetría indirecta

## Antropometría

- + Necesitaremos:
- + Báscula
- + Cinta métrica
- + Estadimetro



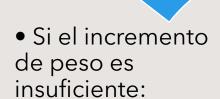




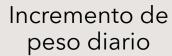
	Peso	Paciente desnudo o con muy poca ropa (escolares) Báscula con 0,01 kg de margen en los lactantes y 0,1 kg en el niño mayor	Valor limitado de forma aislada		
	Longitud en decúbito	Estadiómetro horizontal no flexible Cabeza fija en la tabla cefálica según plano de Frankfurt perpendicular al tronco Ajustar la tabla móvil al talón	Velocidad de crecimiento (aumento lineal/ unidad de tiempo) en < 2 años		
	Talla	Tallímetro vertical Apoyo de talones, nalgas y región occipital	Velocidad de crecimiento en > 2 años		
	Perímetro craneal	Cinta métrica inextensible. Sobre reborde supraorbitario, ajustar alrededor de la nuca hasta alcanzar la circunferencia máxima	En niños hasta los 3 años. Indicador de macro/ microcefalia		

## Antropometría: Medición

## Evaluación nutricional



- Aumentar aporte calorico
- Evaluar situación nutricional



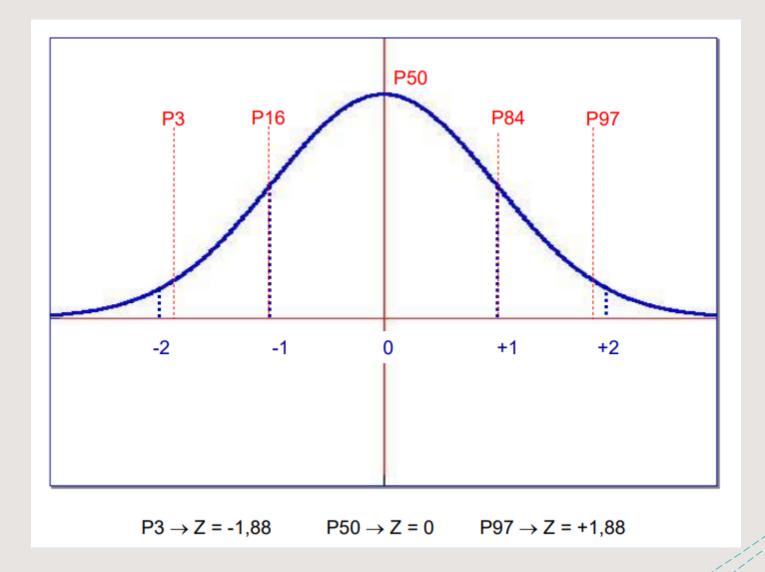
• Situación Nutricional:

Evaluar con curvas antropométricas:

- Alarcon-Pittaluga
- Fenton
- En las curvas observaremos:
- -Percentiles
- D.S.
- Score Z

## Puntuación z (z-score)

- + Indican, para una medida determinada, la distancia con el valor medio.
- + La unidad de distancia es la desviación estándar.
- + La puntuación z es el número de desviaciones estándar que un dato se separa de la mediana de referencia.



## ¿Cómo se calcula el Z SCORE?

+1.- Se debe calcular el  $\Delta$  Peso (grs) o diferencia entre el peso actual y la mediana o p50

Δ Peso = Peso actual – Mediana o p50

+2.- Por regla de tres simple se calcula Z dividiendo  $\Delta$  Peso por la DS

 $Z=\Delta$  Peso / DS

#### Ejemplo:

RN con EG al nacer: 28 semanas

Peso al nacer: 1100 grs

p50 a las 28 semanas: 1181,4 grs

DS a las 28 semanas: 181,6 grs

#### Calculo de Z.

$$Z=\Delta$$
 Peso / DS

- +Para obtener las Medianas y Desviaciones Estándar se debe obtener los datos de las Tablas Antropométricas elegidas. Ej. Alarcón Pittalugga, Fenton, Olsen, etc.
- +En RN pre termino se usa curva local de Alarcón Pitalugga
- +En RN termino de se usa curva crecimiento OMS

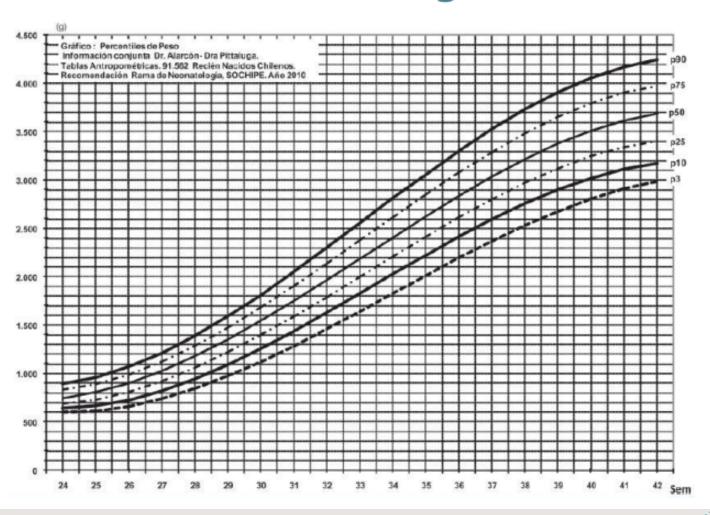
#### **VENTAJAS DE FENTON**

- Las curvas contemplan edades gestacionales entre 22 y 50 semanas versus Alarcon Pittaluga que los hacen entre 24 y 42 semanas
- Fenton tiene un "n" de casi 4 millones de niños (34.639 < 30 sem) incluidos en el metanálisis versus Alarcón Pittalugga un "n" de 91. 562 RN.

#### VENTAJAS DE ALARCON PITTALUGGA.

- Un"n" muchísimo más bajo respecto a FENTON pero tienen el valor de que son locales
- Adecuada sensibilidad en la pesquisa de población de riesgo de morbilidad y mortalidad infantil

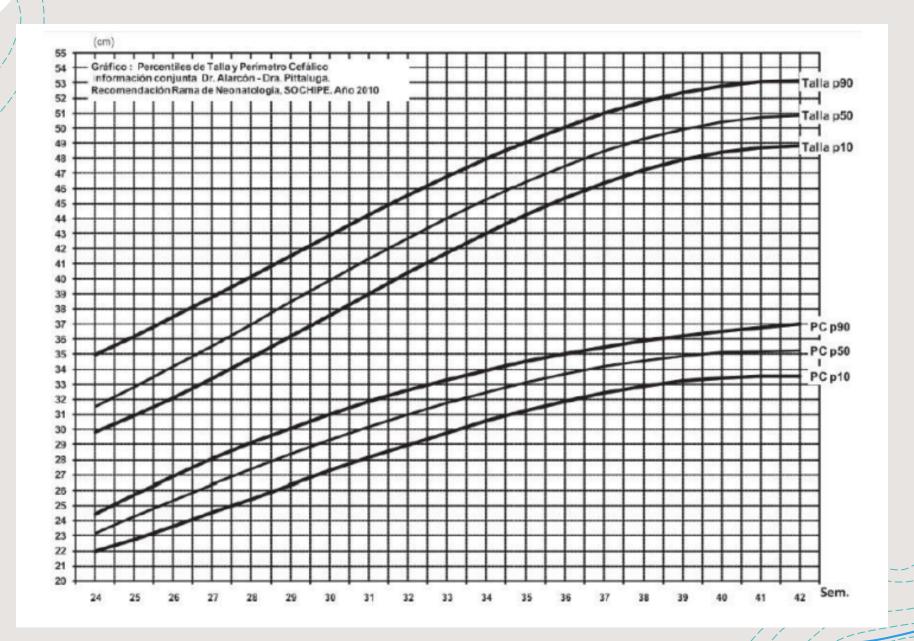
### Curvas Alarcón-Pittaluga

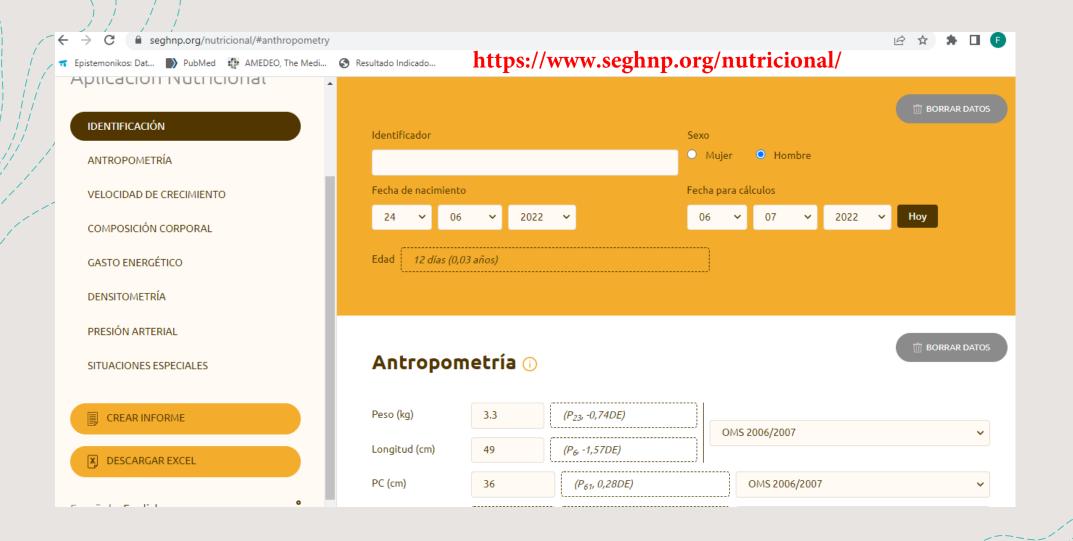


#### Peso; promedio, desviación estándar y percentiles ajustados de RN

EG. Sem.	n	Promedio (g)	DS	р3	p 10	p 25	p 50	p 75	p 90
24	85	766,3	102,8	601,0	640,6	691,0	749,1	835,0	897,9
25	70	816,1	119,5	613,5	666,0	733,8	808,7	894,1	963,3
26	106	904,0	138,5	660,9	728,2	812,4	903,5	992,6	1 070,6
27	99	1 025,3	159,3	739,4	822,9	922,6	1 029,2	1 125,9	1 214,6
28	136	1 175,4	181,6	845,0	945,7	1 060,0	1 181,4	1 288,9	1 390,1
29	136	1 349,6	204,9	973,8	1 092,2	1 220,3	1 355,8	1 476,9	1 592,0
30	180	1 543,3	228,8	1 122,0	1 258,2	1 399,1	1 548,2	1 685,0	1 815,0
31	219	1 751,9	253,0	1 285,6	1 439,2	1 592,0	1 754,3	1 908,3	2 053,8
32	317	1 970,7	276,9	1 460,8	1 630,8	1 794,8	1 969,7	2 141,9	2 303,4
33	352	2 195,1	300,3	1 643,6	1 828,7	2 003,0	2 190,2	2 380,9	2 558,5
34	656	2 420,4	322,6	1 830,2	2 028,6	2 212,3	2 411,4	2 620,5	2 813,9
35	1 166	2 642,0	343,6	2 016,6	2 226,0	2 418,4	2 629,1	2 855,9	3 064,4
36	3 079	2 855,2	362,7	2 198,9	2 416,7	2 617,0	2 839,0	3 082,1	3 304,7
37	6 738	3 055,4	379,6	2 373,4	2 596,2	2 803,6	3 036,7	3 294,2	3 529,8
38	17 974	3 238,0	393,8	2 536,0	2 760,2	2 973,9	3 218,0	3 487,5	3 734,4
39	26 752	3 398,3	405,0	2 682,8	2 904,2	3 123,7	3 378,5	3 657,0	3 913,2
40	22 339	3 531,6	412,8	2 810,0	3 024,1	3 248,4	3 514,1	3 797,9	4 061,2
41	10 237	3 633,4	416,7	2.913,7	3 115,3	3 343,9	3 620,2	3 905,3	4 173,0
42	921	3 698,9	416,4	2.989,9	3 173,5	3 405,7	3 692,8	3 974,3	4 243,5
Total	91 562								

Información conjunta Alarcón y Pittaluga.









## Ejercicio

RNPT 32 Sem, PEG Severo, SDR REcup, Sepsis x cvc ttda, Anemia del PT en tto.

41 ddv 37+6 EGC

- ANTROPOMETRÍA

Peso 2315 gr Talla 44.5 cm CC 32 cm

- Incremento Ponderal 32 gr/dia
- INDICADORES

z P/EGC -2.2

z T/EGC -3.2

z CC/EGC -2.1

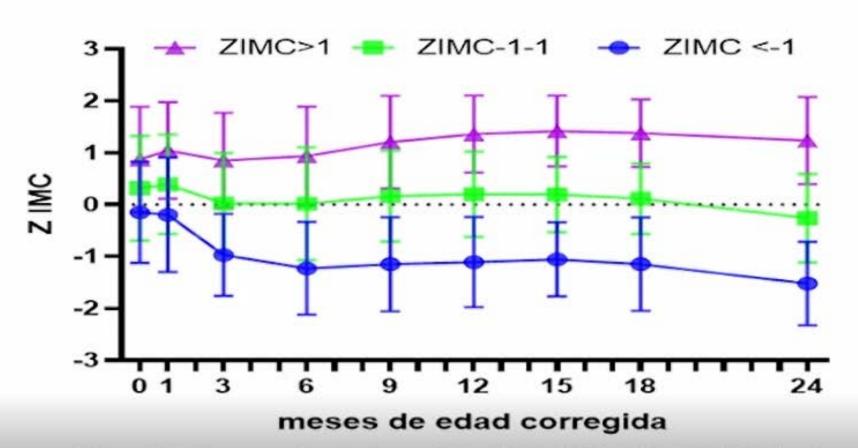
z IMC/EGC -0.5

## Diagnóstico nutricional

- +Composición corporal armónica según Z IMC
- +Talla baja para la EC
- +Incremento ponderal adecuado

## Evolución del Z IMC los primeros 2 años EC, según Z IMC a los 24m: normal(±1), alto(>1), bajo(<-1)

Z IMC es significativamente diferente en cada grupo, en todas la edades analizadas

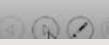


Z IMC alto >1: 18,4 %
Malnutrición por exceso

Z IMC normal: 64,5 % eutrófico

Z IMC bajo <-1: 17,1 % Malnutrición por déficit

P Vernal, P Mena y cols . Andes pediatr. 2022;93(4): DOI: 10.32641/andespediatr.v93i4.3777



## Valores de corte de asociarse a riesgo de malnutrición

Malnutrición por exceso (Z IMC >1) a los 2 años

PN > 1500 g:

OR 5,77 IC 2,11-15,77

Z IMC > 1,6 a 6 meses: OR 2,67 IC 1,91–3,74

Malnutrición por déficit (Z IMC < -1) a los 2 años

PN <1000g:

OR 3,1 IC 1,1-8,8

Z IMC < - 0,75 a 6 meses: OR 8,2 IC 4,3-16,3

## Gracias



## Bibliografía

- # Moráis A (2015) VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL; Diapositiva 2-5. Paguina web: https://www.aepap.org/sites/default/files/taller\_valoracion\_estado \_nutricional.pdf
- + Marugan M (2015) Pediatr Integral XIX (4): 289.e1-289.e6
- + Vernal P(2022) PNAC del prematuro 2022. Diapositiva 8-10
- + Osses M (2017)Aspectos de Evaluación Nutricional Neonatal.

  Diapositiva 4-9; Paguina

  web:http://www.manuelosses.cl/cabl/Topicos%20de%20Evaluacion%2

  ONutricional%20NN.pdf