

COMPLICACIONES DE LACTANTES DESNUTRIDOS CRÓNICOS
INGRESADOS AL HOSPITAL PEDIATRICO "DR. JORGE LIZÁRRAGA"
JUNIO - DICIEMBRE 2021 VALENCIA- VENEZUELA



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN PUERICULTURA Y PEDIATRÍA
CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA"



COMPLICACIONES DE LACTANTES DESNUTRIDOS CRONICOS
INGRESADOS AL HOSPITAL PEDIATRICO "DR. JORGE LIZÁRRAGA"
JUNIO-DICIEMBRE 2021 VALENCIA- VENEZUELA

(Trabajo de Investigación para ser presentado ante la Comisión de Postgrado de la Universidad de Carabobo para optar al título de especialista en Pediatría y Puericultura)

AUTOR: PATRICIA MOTA

TUTOR: DRA MARIA C. LOPEZ F.



ACTA DE DISCUSIÓN DE TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los Artículos 127, 128, 137, 138 y 139 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 135 del citado Reglamento, para estudiar el Trabajo Especial de Grado titulado:

COMPLICACIONES DE LACTANTES DESNUTRIDOS CRÓNICOS INGRESADOS AL HOSPITAL PEDIATRICO DR JORGE LIZARRAGA JUNIO - DICIEMBRE 2021 VALENCIA VENEZUELA

Presentado para optar al grado de **Especialista en Pediatría y Puericultura** por el (la) aspirante:

MOTA C., PATRICIA W.

C.I. V – 20230032

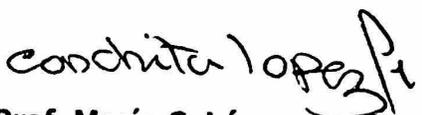
Habiendo examinado el Trabajo presentado, bajo la tutoría del profesor(a): María C. López C.I. 13337213, decidimos que el mismo está **APROBADO** .

Acta que se expide en valencia, en fecha: **03/06/2022**


Prof. Aixa Denis
(Pdte)
C.I. 13508663
Fecha 03-06-22 .


Prof. Olynes Nuñez
C.I. 15653520
Fecha 03/06/22




Prof. María C. López
C.I. 13337213
Fecha 03/06/22

TG:18-22



TG-CS: 18-22

ACTA DE CONSTITUCIÓN DE JURADO Y DE APROBACIÓN DEL TRABAJO

Quienes suscriben esta Acta, Jurados del Trabajo Especial de Grado titulado:

COMPLICACIONES DE LACTANTES DESNUTRIDOS CRÓNICOS INGRESADOS AL HOSPITAL PEDIATRICO DR JORGE LIZARRAGA JUNIO - DICIEMBRE 2021 VALENCIA VENEZUELA Presentado por el (la) ciudadano (a): *MOTA C., PATRICIA W.* titular de la cédula de identidad Nº *V-20230032*. Nos damos como constituidos durante el día de hoy: 03-05-22 y convenimos en citar al alumno para la discusión de su Trabajo el día: 03-06-22.

RESOLUCIÓN

Aprobado: X Fecha: 03-06-22 • Reprobado: _____ Fecha: _____.

Observación: _____

Aixa Denis
Presidente del Jurado

Nombre: Aixa Denis

ci. 13508663

Conchita Lopez
Miembro del Jurado

Nombre: YARA LOPEZ

ci. 13337213

Olivera
Miembro del Jurado

Nombre: OLYNEZ VILCIEZ

ci. 15653520

Nota:

1. Esta Acta debe ser consignada en la Dirección de Asuntos Estudiantiles de la Facultad de Ciencias de la Salud (Sede Carabobo), inmediatamente después de la constitución del Jurado y/o de tener un veredicto definitivo, debidamente firmada por los tres miembros, para agilizar los trámites correspondientes a la elaboración del Acta de Aprobación del Trabajo.
2. *En caso de que el Trabajo sea reprobado, se debe anexar un informe explicativo, firmado por los tres miembros del Jurado.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN PUERICULTURA Y PEDIATRÍA
CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”



**COMPLICACIONES DE LACTANTES DESNUTRIDOS CRONICOS
INGRESADOS AL HOSPITAL PEDIATRICO “DR. JORGE LIZÁRRAGA”
JUNIO-DICIEMBRE 2021 VALENCIA- VENEZUELA**

AUTOR: PATRICIA MOTA

RESUMEN

La desnutrición es un estado de morbilidad secundario a una deficiencia relativa o absoluta, de uno o más nutrientes. Es bien conocido que, la intensidad de las alteraciones del organismo y nutricionales, está en general asociada con la evolución clínica del enfermo con desnutrición; cuando la oferta de calorías y proteínas para los tejidos y las células no puede ser mantenida, ocurre grave descompensación de la función orgánica pudiendo ocasionar defunciones en los pacientes. Se planteó determinar las complicaciones de lactantes desnutridos crónicos junio - diciembre 2021; mediante una investigación tipo descriptiva longitudinal, en pacientes lactantes con criterios de ingresos en el centro. De ante mano se adquiere una población de 85 pacientes en la cual se realiza procedimientos antropométricos para el diagnóstico de desnutrición crónica, el 36.4% fue diagnosticado bajo la misma siendo el género predominante el masculino con un 54.8% y con mayor frecuencia dentro del grupo etario (lactantes) entre la edad de 4-6 meses manejando un 28.8%. de la muestra tomada de pacientes desnutridos el 58% presentaron complicaciones siendo mayor predominio durante su hospitalización sepsis con un 32.2% siguiendo la infección de piel y partes blandas (flebitis) con un 50%, maneando mismo porcentaje injuria renal agua y shock séptico con 33.3% con menor frecuencia patologías como neumonía, trastorno hidroelectrolítico, trombosis venosa profunda entre otras. Los días de hospitalización en pacientes desnutridos crónicos se evidencio que el 48.3% se encontró hospitalizado durante 15 a 29 días, el 61.5% fue egresado del centro y la tasa de mortalidad fue de un 29%.

PALABRAS CLAVE: Desnutrición, complicaciones, infección, riesgo.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN PUERICULTURA Y PEDIATRÍA
CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA



**COMPLICATIONS OF CHILDREN WITH CHRONIC MALNUTRITION
ADMISSION TO THE PEDIATRIC HOSPITAL "DR. JORGE LIZÁRRAGA"
JUNE-DECEMBER 2021 VALENCIA- VENEZUELA**

AUTOR: PATRICIA MOTA

ABSTRACT

Malnutrition is a state of morbidity secondary to a relative or absolute deficiency of one or more nutrients. It is well known that the intensity of the body and nutritional alterations is generally associated with the clinical evolution of the patient with malnutrition; When the supply of calories and proteins for tissues and cells cannot be maintained, serious decompensation of organic function occurs, which can cause death in patients. It was proposed to determine the complications of chronically malnourished infants June - December 2021; through a longitudinal descriptive research, in nursing patients with criteria for admission to the center. Before hand, a population of 85 patients is acquired in which anthropometric procedures are performed for the diagnosis of chronic malnutrition, 36.4% were diagnosed under the same, the predominant gender being male with 54.8% and more frequently within the age group (infants) between the age of 4-6 months driving 28.8%. Of the sample taken from malnourished patients, 58% presented complications, with a greater prevalence during their hospitalization sepsis with 32.2%, followed by infection of the skin and soft tissues (phlebitis) with 50%, managing the same percentage of water kidney injury and septic shock with 33.3 % less frequently pathologies such as pneumonia, hydroelectrolytic disorder, deep vein thrombosis among others. The days of hospitalization in chronically malnourished patients showed that 48.3% were hospitalized for 15 to 29 days, 61.5% were discharged from the center and the mortality rate was 29%.

KEY WORDS: Malnutrition, complications, infection, risk.

INDICE

Introducción.....	1
Materiales y métodos.....	6
Resultados.....	8
Discusión.....	13
Conclusiones.....	16
Recomendaciones.....	17
Referencias bibliográficas.....	18
Anexos.....	23

INTRODUCCION

La desnutrición es un estado de morbilidad secundario a una deficiencia relativa o absoluta, de uno o más nutrientes, que se manifiesta clínicamente o es detectado por medio de exámenes bioquímicos, antropométricos, topográficos y fisiológicos. También se define como estado de nutrición en el cual una deficiencia, o desequilibrio de energía, proteína y otros nutrientes causan efectos adversos en el organismo (talla, peso, composición) con consecuencias clínicas y funcionales¹.

Así mismo, ocurre cuando se incorporan o se utilizan inadecuadamente los nutrientes por las células del organismo, progresando hasta la aparición de cambios funcionales y estructurales que están relacionados con la duración y severidad de la restricción, ya que se desencadena la pérdida de las reservas que el organismo con las que responde a la agresión del medio interno y externo, llegando en casos extremos a la incapacidad de mantener las funciones vitales³⁻⁴.

De tal modo, la prevalencia informada de desnutrición aguda en lactantes y niños ingresados en hospitales de diferentes países oscila entre el 6,1 y el 40,9% y en niños con una enfermedad subyacente. En varios estudios se informó una mayor prevalencia de desnutrición crónica (44-64%)².

Se describe que a nivel mundial el impacto de la desnutrición crónica afecta de uno de cada 4 niños menores de 5 años con un total de 26% de la población mundial con una tasa de mortalidad del 45% en los fallecidos totales, con una prevalencia de mayor a menor en continentes; destacándose el continente africano con la tasa más elevada con total de 31% en población, siendo segundo lugar el continente asiático y tercer lugar en centro américa Haití¹

Siendo reconocido como uno de los continentes con mayor predominio en la desnutrición, américa latina prevalece con la tasa de desnutrición más elevada con referencia a 2019 – 2020 evidenciando un aumento hasta el 30% de la población

Latinoamérica en desnutrición siendo Haití el que arroja mayor población desnutrida con 46,8% siguiéndole en segundo lugar Venezuela con un total de 27,4% de casos registrados en la cual con un casi 10,6% en la población infantil.³

Existen tablas de percentiles que son usadas con el cribado para el diagnóstico de pacientes que se encuentran en desnutrición y así clasificar las misma para evidenciar la severidad en la cual se toma en cuenta, en edades, según peso para la edad, peso para la talla, talla para la edad además de perímetro braquial. La cual investigaciones internacionales han demostrado tras tomar en cuenta el perímetro braquial tanto en área pediátrica y adulta ayuda con las relaciones de pacientes en desnutrición inclinándose más a la desnutrición crónica en vista que se ha evaluado la relación con estudios tanto en cuba como en Colombia donde ha tenido una efectividad según relación con hasta un 87% siendo más sensible con relación de peso para la talla. ^{2,5}.

Sin embargo, estudios demuestran que no hay gran afinidad con referencia a perímetro braquial en vista de su baja especificad ya que se evaluaba niños normales pudiendo estar desnutridos es decir, falsos positivos sin embargo, diferentes estudios han descrito que todo paciente pediátrico mayor de 6 meses que maneje perímetros braquiales menor de 11.5cm se plantea con diagnóstico de desnutrición crónica además teniendo criterios de hospitalización. ^{1,2,5}

Los factores de riesgo en los niños hospitalizados generan complicaciones sobre todo cuando los requerimientos corporales de proteínas, sustratos de energía, o ambos que no pueden satisfacer a través de la dieta, ocasionando manifestaciones clínicas que dependen de la intensidad relativa de la deficiencia de proteínas o calorías, la gravedad y duración de las deficiencias, la edad del paciente, la causa de la deficiencia y su relación con otras afecciones nutricionales o infecciosas, además una estadía hospitalaria prolongada, recuperación tardía y aumento de los costos de atención, así como la reducción de la ingesta

alimentaria y el aumento de las necesidades energéticas como principales causas de la desnutrición hospitalaria 2.

Del mismo modo, para identificar en la práctica clínica a los pacientes desnutridos con mayor riesgo de sufrir complicaciones de su enfermedad o de su tratamiento, se debería realizar una valoración nutricional precoz. El médico nutriólogo, pediatra, médico general o cualquier personal de salud entrenado es el encargado de realizar la evaluación nutricional para lograr la detección temprana de la desnutrición. Se aconseja realizar tan pronto como se solicita la interconsulta, repetirse en forma periódica cada 10 días y al cerrar la interconsulta, los datos se deben recolectar en formatos previamente establecidos ⁶.

De tal manera que los pacientes hospitalizados con estado nutricional alterado tienen riesgos de desarrollar complicaciones y muerte, además del incremento de costos cama/día /institución y la sociedad. El enfermo hospitalizado sufre cambios en el metabolismo asociados a la propia enfermedad y al tratamiento que la misma demanda. Esa situación puede implicar reducción en la ingesta de alimentos, así como en el metabolismo intermediario, caracterizando desequilibrio metabólico⁷.

La desnutrición de tipo crónica, en general, responde positivamente al tratamiento nutricional, que debe ser detectado de forma precoz para evitar los desbalances metabólicos que son parte del síndrome de realimentación, como hipofosfatemia e insuficiencia respiratoria⁴.

Es bien conocido que, la intensidad de las alteraciones cardiovasculares, hormonales, metabólicas, inflamatorias, inmunológicas y nutricionales, está en general asociada con la evolución clínica del enfermo con desnutrición; cuando la oferta de calorías y proteínas para los tejidos y las células no puede ser mantenida, ocurre grave descompensación con falla multiorganica (riñón, corazón, hígado e intestino) con consocias graves que pueden llegar hasta la muerte del paciente. 7

Además, la descompensación metabólica, promovida por la desnutrición grave, puede ocasionar daño hepático, una vez que el hígado no tiene la capacidad de producir factores de coagulación y proteínas de transporte. Las causas más comunes de muerte son las pulmonares como bronconeumonía, sepsis, la gastroenteritis, así como alteraciones hidroelectrolíticas ⁹.

La desnutrición causa una serie de alteraciones en la estructura y la función de órganos y sistemas; disminuye la respuesta inmune, retarda la cicatrización de heridas, depleción el músculo esquelético, ocasiona trastornos en el aparato digestivo, favorece la aparición de escaras de decúbito, produce dificultad respiratoria, provoca desequilibrios electrolíticos, incrementa la presencia de infecciones y retrasa el normal desarrollo y crecimiento ⁹.

Se manifiesta que no basta con diagnosticar diferentes grados de desnutrición, sino también distinguir entre pacientes que necesitan terapia nutricional y aquellos que se encuentran en riesgo. Muchos autores han intentado desarrollar herramientas de filtro o cribado para detectar precozmente la desnutrición. El grupo de profesionales pertenecientes a ASPEN (Sociedad Americana de Nutrición Parenteral y Enteral) en sus guías del año 2002 recomiendan utilizar la Evaluación Global Subjetiva (EGS) para establecer un diagnóstico nutricional. Aunque este método es preciso, requiere la experiencia del observador, ya que la valoración nutricional se realiza de forma subjetiva. En cambio, los profesionales integrantes de ESPEN (Sociedad Europea de Nutrición Parenteral y Enteral) en sus guías del 2002 recomiendan el uso del sistema Nutritional Risk Screening (NRS-2002) como herramienta para la valoración del estado nutricional en pacientes hospitalizados la cual sigue en uso por especialistas en la actualidad ¹⁰.

Es por eso que, el cribado o filtro nutricional es un método bien reconocido para identificar a los pacientes que están comprometidos nutricionalmente o que están potencialmente en riesgo, y los pacientes reciben posteriormente una derivación a

un especialista y la intervención adecuada cuando es necesario. La introducción de la práctica del cribado nutricional como parte de los estándares clínicos ha sido impulsada por una mayor conciencia de la prevalencia de la desnutrición en los hospitales de agudos y la atención primaria. Esto se asocia con una mayor morbilidad y mortalidad y una mayor duración de la estancia hospitalaria ¹⁰.

En el hospital de niños Dr Jorge Lizárraga se encuentran múltiples áreas de hospitalización con diferentes tipos de manejo según su estado de gravedad, donde al ser evaluados se aprecia que presentan una evolución tórpida y complicaciones que han presentado durante su hospitalización en las diferentes áreas, emergencia, pediatría, cuidados intermedios y cuidados intensivos. Por lo tanto, se planteó realizar esta investigación para determinar las complicaciones de lactantes desnutridos crónicos hospitalizados en el hospital pediátrico Dr Jorge Lizárraga junio - diciembre 2021.

Por todo lo anteriormente expuesto, esta investigación presenta como objetivo principal, nombrar las complicaciones más frecuentes en lactantes con desnutrición crónica, ingresados en el Hospital de niños Dr. Jorge Lizárraga; y como objetivos específicos: diagnosticar estado nutricional de lactantes que se encuentren ingresados en el centro, establecer la frecuencia de pacientes según sexo y edad, distribución de lactantes en desnutrición crónica con complicaciones según su sexo, distribución según las complicaciones más frecuentes en lactantes con desnutrición crónica que se encuentren hospitalizados en el centro, distribución de los pacientes desnutridos crónicos según día de hospitalización.

MATERIALES Y METODOS:

Se realizó un estudio descriptivo, longitudinal, prospectivo ya que se observó de manera secuenciada la evolución de los lactantes con desnutrición crónica ingresados al área de pediatría del hospital Dr. Jorge Lizárraga en lactantes, se excluyeron pacientes con patologías crónicas que puedan asociar desnutrición crónica (cardiopatías, hematológicas, renales etc), fueron excluidas las patologías por la cual fueron ingresados (neumonía, deshidratación, infecciones urinarias etc) y pacientes que no se encontraban dentro del grupo etario establecido sin embargo, fueron incluidos tras haberse asociado alteraciones patológicas dentro de su hospitalización. Posterior a aprobación por el Comité de Ética de Investigación del Hospital, se solicitó a cada representante legal su consentimiento informado para la investigación.

La población estuvo conformada por 85 lactantes, tras su evaluación fue tomada una muestra siendo de tipo no probabilística de carácter intencional, donde la selección de los individuos fue a base de criterios de inclusión establecidos: lactantes con desnutrición crónica sin patologías de base. Se evaluó los siguientes parámetros edad, sexo, perímetro braquial, peso, talla, complicaciones presentes durante la hospitalización y evaluación de la distribución en el centro. Se realizó un instrumento de cuestionario mixto para obtener información en la cual se agregaron datos sobre preguntas formuladas cerradas y abiertas en el mismo para toma de muestra.

Las determinaciones antropométricas fueron realizadas durante el examen físico al ingreso del paciente y diagnosticado su estado nutricional en los lactantes que ameriten criterio de ingresos. Los desnutridos se clasificaron de acuerdo a la severidad de la siguiente manera: según percentil Peso para la Edad (P/E) en desnutrición leve: P10 a P3, moderada: P3 al -3DS y grave: menor de -3DS, Según percentil Peso para la Talla (P/T) en desnutrición leve: P10 a P3, moderada: P3 al -3DS y grave: menor de -3DS.

Según percentil talla para la edad (T/E) desnutrición leve: P10 a P3, moderada: P3 a -3DS y desnutrición grave menor de -3DS.

La evaluación antropométrica: se realizó con balanza de estadimetro marca mealth e meter para toma de peso de pacientes, además de corroborar talla con cinta métrica de papel en vista del material ayudar a precisar además se evalúa medida de perímetro braquial con cinta métrica de papel en ambos miembros superiores en tercio superior y medio de los mismos.

Se elaboró una base de datos en el programa de Office, Microsoft Excel 2010, para el análisis de los datos se recurrió a las técnicas de estadísticas descriptivas a partir de tablas de distribución de frecuencia. Se realizaron estadísticas descriptivas: frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones estándar.

RESULTADOS

. **Tabla 1.** diagnosticar estado nutricional de lactantes hospitalizados

Estado nutricional N=85	F absoluta	F%
Peso edad		
P -4	12	14.1
P -3/10	24	28.2
P11/25	16	18.8
P26/50	18	21.1
P51/75	9	10.5
P76/90	5	5.8
P91/97	1	1.17
Peso talla		
P -4	7	8.5
P -3/10	25	29.4
P11/25	16	18.8
P26/50	18	21.1
P51/75	11	12.9
P76/90	5	5.8
P91/97	3	3.5
Talla edad		
P -4	8	9.4
P-3/10	23	27
P11/25	14	16.4
P26/50	20	23.5
P51/71	10	11.7
P76/90	6	7
P91/97	4	4.7

Fuente: datos propios de la investigación (Mota 2021)

De una población de lactantes que tuvo criterios de ingreso en el centro, fueron llevados a las tablas de percentiles de fundacredesa para diagnosticar que porcentaje se encontraba en desnutrición crónica. Siendo así diagnosticados de un 100% (85 pacientes) casi un cuarto de la población se encontraba en desnutrición crónica manejando el 36.4% (31pacientes).

Tabla 2. Frecuencia según sexo y edad en pacientes con diagnóstico de desnutrición crónica

Estado epidemiológico	N=31	F absoluta	F%
Edad			
1-3m		4	12.9
4-6m		8	28.8
7-9m		5	16.1
10-12m		2	6.4
13-15m		3	9.6
16-18m		6	19.3
19-21m		1	3.2
22-24m		2	6.4
Sexo			
Masculino		17	54.8
Femenino		14	45.1

Fuente: datos propios de la investigación (Mota 2021)

Tomando en cuenta la muestra que fue diagnosticada bajo desnutrición crónica, se evidencia según características epidemiológicas predominio según edad, entre 4 a 6 meses de vida con un total de 8 pacientes 28.8(%) y según genero se evidencia predominio por sexo masculino con un total 17 pacientes 54.8(%)

Tabla 3. Distribución de lactantes en desnutrición crónica que presentaron complicaciones según su sexo

Sexo	femenino		masculino		total N=31	
	f	%	f	%	f	%
Indicador						
Con Complicaciones	6	19.35	12	38.70	18	58
Sin complicaciones	8	25.80	5	16.12	13	41.9
Total	14	45.15	+ 17	54.83	31	99.9

Fuente: datos propios de la investigación (Mota 2021)

Se evidencio que conforme a la incidencia según los pacientes desnutridos que se encontraron bajo los diagnósticos de desnutrición crónica (31 pacientes) más de la mitad presento complicaciones durante su hospitalización 18 58(%) con un predominio en el sexo masculino 12 38.7(%).

Tabla 4. Complicaciones en lactantes con desnutrición crónica

Complicaciones N=18	F absoluta	F%
Sepsis	11	61.1
Flebitis	9	50
Edema	7	38.8
Injuria renal aguda	6	33.3
Shock séptico	6	33.3
Hipokalemia	5	27.7
Enfermedad isquémica intestinal	4	22.2
Diarrea aguda infantil	3	16.6
Neuroinfeccion	3	16.6
Hiponatremia	3	16.6
Neumonía	3	16.6
Hipertensión pulmonar	2	11.1
Infección del tracto urinario	2	11.1
Bronquiolitis	2	11.1
Ileo	2	5.5
Trombosis venosa profunda	1	5.5
Falla multiorganica	1	5.5

Fuente: datos propios de la investigación (Mota 2021)

Se puede evaluar las múltiples complicaciones que fueron diagnosticadas tras ser asociadas durante la hospitalización, entre los 18 lactantes que presentaron complicaciones durante su hospitalización, las más frecuente fueron sepsis con un total de 11 pacientes 61.1(%), infecciones de piel y partes blandas dadas por flebitis en un total de 9 pacientes 50(%). Manejando porcentaje de 7 38.8(%) se edema, manejando mismo porcentaje se encuentre la injuria renal aguda y shock séptico con un 33.3

Tabla 5. Distribución de los pacientes desnutridos según su estadía en el centro

hospitalización n=31	F absoluta	F%
Días		
Menor 14 días	10	32.2
15-29 días	15	48.3
1-2 meses	5	16.1
3-5 meses	1	3.2
Mayor de 5 meses	0	0
Egresos	20	61.5
Hospitalizados	2	6.4
Fallecidos	9	29

Fuente: datos propios de la investigación (Mota 2021)

Se puede evidenciar más de la mitad de los lactantes que fueron tomado de población diagnosticada, que se encontraban en desnutrición crónica se encontraron hospitalizados entre 15 a 29 días con un total de 15 pacientes manejando el 48.3 (%) 10 de estos duraron menos de 14 días hospitalizados manejando un 32.2 (%), de igual forma cuatro de los lactantes se encontraron hospitalizados entre 1 a 2 meses manejando el mismo porcentaje anterior 16.1(%) y solo 1 se mantuvo hospitalizado entre 3 a 5 meses 3.2(%) ninguno de los pacientes que fueron toma de muestra para el trabajo duraron hospitalizados por más de 5 meses, de la misma muestra se evaluaron aquellos pacientes que culminaron su manejo y fueron egresados de centro hospitalario siendo 20 pacientes 61.5 pacientes la cual durante la culminación del trabajo se mantuvieron 2 pacientes 6.4(%) hospitalizados y con una tasa de mortalidad de la muestra siendo manejado 9 pacientes 29%.

Discusión

La desnutrición se define como estado de nutrición en el cual una deficiencia, o desequilibrio de energía, proteína y otros nutrientes causan efectos adversos en el organismo (talla, forma, composición) con consecuencias clínicas y funcionales.

En cuanto a los pacientes diagnosticados en estado de desnutrición crónica en el presente estudio, se evidencio que aquellos lactantes (85 pacientes) con criterios de ingreso, el 36.4% fue diagnosticado con desnutrición crónica, mientras que en el estudio realizado por Rondon V.⁵ describe que de la muestra de su trabajo el 19% fue diagnosticado en desnutrición crónica y en riesgo de la misma, siendo el 36% de su muestra menores de 5 años sin embargo, a pesar de la diferencia de porcentaje no fue tan relevante, podría estar asociada que Rondon V. realizo dicho trabajo con población pediátrica tomando todos los grupos etarios en la cual describe que los adolescente se encontraba en mejor términos de nutrición a diferencia de los lactantes y preescolares, pudiendo disminuir el porcentaje de su trabajo de pacientes desnutridos arrojando la cifra descrita.

Continuando con el mismo margen de ideas; en este proyecto con referencia a la relación entre la frecuencia de los pacientes según sus características epidemiológicas se evaluó un predominio, entre los pacientes con diagnóstico de desnutrición crónica, entre el tiempo de 4 a 6 meses 28.8%, evidenciando de igual forma un predominio por el sexo masculino 54.8% mientras el trabajo realizado por Furguele G²⁸. refiere mayor predominio en género femenino, sin embargo, describe que la diferencia no fue estadísticamente significativa, además con mayor frecuencia en diagnósticos de desnutrición se encontraban los lactantes menores con 29% sin especificar meses.

Con respecto a la distribución de los lactantes en desnutrición crónica que presentaron complicaciones se encontró que de 31 pacientes el 58% (18 pacientes) presentaron complicaciones durante su hospitalización, siendo predominado por el sexo masculino con un 38.70% (12 pacientes) mientras que en el trabajo de Acevedo E³⁴. describe que la mayor cantidad de pacientes que

presentaron complicaciones se encontraban bajo diagnóstico de desnutrición crónica manejando hasta un 72% sin describir predominio de sexo, a pesar de la diferencia de porcentajes se puede tomar en relación a la muestra de dicho trabajo relacionando la cantidad en vista de manejar una muestra de 170 pacientes para su trabajo.

En referencia a las complicaciones que fueron diagnosticada en lactantes; se evidencio una mayor frecuencia en sepsis manejando un 61.1% de los pacientes que sufrieron complicaciones siendo la más frecuente, dándole seguimiento a la infección de piel y partes blandas (flebitis) con frecuencia de 50%. De la misma forma en menor frecuencia manejando mismos porcentajes, en referencia a la frecuencia de la muestra tomada con 38.8%, se evidencio el edema. La injuria renal aguda con un 33.3% al igual que shock séptico, solo con un 27.7% se evaluó la presencia de trastorno hidroelectrolítico tipo hipokalemia, con un 22.2% en enfermedad isquémica intestinal, la diarrea aguda infantil se encontró con un 16.6% al igual que presencia de neuroinfeccion, hiponatremia y neumonía. Se pudo evaluar la presencia de hipertensión pulmonar con un 11.1% siendo manejando con mismo porcentaje la infección del tracto urinario y bronquiolitis, por último, fue evaluado al 5.5% del a muestra tomada con diagnóstico de trombosis venosa profunda y falla multiorganica. En el mismo plan de ideas es tomado como referencia el trabajo de Rodríguez R ¹⁰. con una mayor frecuencia que arrojó como complicación la deshidratación 30% secundario a la diarrea en la que es englobado el trabajo sin embargo, por otro lado se evalúa neumonías con un 12%, anemias con un 4% piodermatitis 6% y con misma frecuencia manejando un 2% celulitis, dermatitis, bronquiolitis, infección urinaria, otitis supurada. Se podría asociar la diferencia entre las complicaciones en vista que el trabajo se encontraba con mayor enfoque a los pacientes desnutridos que se encontraban por trastorno gastrointestinal, la cual evaluaron las complicaciones más frecuentes que presentaron los pacientes posterior a la hospitalización bajo el criterio de inclusión que era pacientes en desnutrición con diarrea, evidenciando en que la mayoría presento deshidratación, dando que se asocia al mismo tiempo por el trastorno gastrointestinal. sin embargo, se demostraron otras complicaciones incluidas como

piodermatitis, bronquilitis, infecciones urinarias, celulitis, describiendo que más del 50% presentó alguna complicación. Rodríguez R¹⁰. no describe el tiempo que fue diagnosticada durante su hospitalización o si solo fue asociada durante el ingreso.

Por último, se mencionaron los días de hospitalización que fueron necesario para la mejoría de los pacientes en desnutrición crónica que con un 48.3% siendo los pacientes que ameritaron entre 15 a 30 días de hospitalización, seguido con un 32.2% menor de 14 días, seguido con un 16.1% pacientes que se encontraron internados entre 1 a 2 meses. Por último con un manejo de 3.2% los pacientes que ameritaron 2 a 5 meses aproximados, se evidencia ligera mayoría en comparación con el trabajo de Weisstaub G³³. Arrojando que el rango medio de los niños hospitalizados fue de 24 días, sin embargo, referente a tasa de mortalidad en este trabajo se evidenció un 29% de la población tomada con un 9% a favor en relación con el trabajo de Weisstaub G, se puede relacionar la diferencia en este objetivo en vista que el trabajo en la cual es comparado fue realizado en continente europeo, precisamente en España, existiendo una diferencia con respecto a la tasa de desnutrición y/o pobreza entre dicho continente y el continente de América latina, siendo de mayor predominio en este último, la cual pueden estar asociados las diferencia de dichos porcentajes .

Conclusiones

En la presente investigación se obtuvieron como resultados de la población tomada de lactantes, aproximadamente más de un tercio de la población fue diagnosticaron bajo desnutrición crónica, un 36.4% para ser exacto, de esta población fue tomada la muestra de los lactantes desnutridos predominando las edades dentro de 4 - 6 meses con un 28.8%, con una mayoría resaltada en el género masculino 54.8%.

En referencia a la distribución de los lactantes desnutridos que presentaron complicaciones se dio como conclusión que de la muestra tomada del trabajo el 68% de los lactantes desnutridos presentaron complicaciones durante su hospitalización siendo liderado por el sexo masculino con un 54.83%.

Dentro de las complicaciones más frecuentes en lactantes con desnutrición crónica que se encontraban hospitalizados se evidencio un predominio con un 61.1% asociado a sepsis, siendo seguido por la flebitis manejando un hasta un 50% de los casos; seguido con menos frecuencia, shock séptico, edema, injuria renal aguda, trastorno hidroelectrolitos etc.

Referente a los días internados durante la hospitalización y culminación de la misma, arrojo que la mayoría de los pacientes se encontraron hospitalizados durante 15-29 días manejando un 48.3%, siguiendo con menor frecuencia pacientes que se encontraron hospitalizados menos de 14 días manejando el 32.2%, dentro del primer al segundo mes 16.1%, solo el 3.2% se encontró hospitalizado dentro de los 3 y 5 meses y nadie se mantuvo con mayor duración de 5 meses. El 61.5% fue egresado con manejo de forma ambulatoria, el porcentaje de mortalidad fue de 29% y solo el 6.4% se mantuvo bajo hospitalización en la culminación del estudio.

Recomendaciones

Este tipo de estudio puede servir como referencia para realizar estudios prospectivos futuros que garanticen una buena calidad de la información registrada. A nivel investigativo se recomienda seguir con estudios que amplíen el presente trabajo de investigación.

Se sugiere siempre realizar evaluaciones antropométricas para el diagnóstico de desnutrición en las cuales no puede faltar de forma regular toma de peso, talla, perímetro braquial semanal, exceptuando pacientes gravemente descompensados edematizados donde su control de peso deberá ser diario, evaluar su diagnóstico nutricional más realizar el seguimiento estricto del servicio de nutrición para la mejoría del estado del paciente.

Diseñar protocolos de aseo en el personal de salud, tras manipulación de pacientes, insumos e instrumentos de trabajo para evitar menor propagación o infecciones dentro de las instalaciones, además de plasmar protocolos preventivos para las complicaciones más frecuentes descritas en este proyecto.

Plantear el uso de herramientas que pueden ser indispensables para la evaluación precoz y diagnóstico según el riesgo, tanto al ser ingresado el paciente como en sus evoluciones diarias, en vista de poder diagnosticar de forma preventiva la posible desnutrición en los pacientes hospitalizados acompañado del manejo alimenticio diario del paciente para la prevención del estado.

Se recomienda instruir a cada personal dentro de la institución que sea capacitado para realizar diagnóstico precoz de desnutrición, ya que su diagnóstico no amerita múltiples estudios, ni instrumentos de alto costo, pudiendo prevenir complicaciones dentro de esta patología o hasta el estado del mismo, siendo importante su diagnóstico en vista de evaluar pacientes graves hospitalizados en estado de desnutrición que familiares desconocían el estado y/o grado de dicha patología.

Se sugiere la evolución nutricional diaria según aporte nutricional, con referencia al cálculo de kilocalorías que deben ser consumidas de forma diaria para el paciente en relación a las que están siendo administradas o ingeridas.

Se recomienda mejorar la alimentación hospitalaria para la prevención de desnutrición intrahospitalaria de pacientes hospitalizados, que se cuente con comedor hospitalario para aportar a pacientes los suplementos nutricionales adecuados para la prevención de la desnutrición o de la descompensación nutricional.

Se sugiere que dicho estudio se aplique a poblaciones de mayor cantidad para comparar resultados, además de aplicarse a diferentes grupos etarios.

BIBLIOGRAFIA

1. Desnutrición Infantil LA, Collantes S. Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento. Gob.pe. 45(2):90–4 cited 2011 Nov 23.
Disponible en:
<http://disde.minedu.gob.pe/bitstream/handle/20.500.12799/3713/La%20desnutrici%C3%B3n%20infantil%20causas%2C%20consecuencias%20y%20estrategias%20para%20su%20prevenci%C3%B3n%20y%20tratamiento.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Laupus W. Bennett M. trastorno de la nutrición y nutritivos editor Nelson W. editorial Salvat tratado de pediatría publicado en filadelfia Barcelona 1978 126-146
3. Szajewska H, editor. Malnutrición: Special Topic Issue: Annales Nestlé (Ed. española) 2009, Vol. 67, No. 2. Basel, Switzerland: S Karger AG; 2010.
Encontrado en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
4. Martinez C. Valoración del estado nutricional. Docplayer.es. 1-6 Disponible en: <https://docplayer.es/11858955-Valoracion-del-estado-nutricional.html>
5. Rondon V. Artículo original desnutrición infantil en pacientes pediátricos añú de la isla maraca, estado zulia, Venezuela encontrado en:
<file:///C:/Users/patty/AppData/Local/Temp/1122-Texto%20del%20art%C3%ADculo-3636-2-10-20200208.pdf>
6. Gomez F. Desnutrición, S576 salud pública de méxico / vol.45, suplemento 4 de 2003 encontrado en:
<http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v45s4/a14v45s4.pdf>
7. Fajardo C. Relación entre la percepción de seguridad alimentaria y el estado nutrcional de los miembros de un grupo de hogares en el municipio de guasca-cundinamarca-colombia 2008 encontrado en:
<https://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/ciencias/tesis303.pdf>

8. Díez A, María N, Serrano DM. La desnutrición infantil en el mundo España editor Martínez J. año 2018 encontrado en: <https://nutricion.org/wp-content/uploads/2013/11/Desnutricion-infantil.pdf>
9. Mostacero E. Diagnostico nutricional de los alumnos entre 12 a 15 años de la institución educativa pública reina de santa maría, luriama 2012 disponible en: <https://es.calameo.com/read/0034250326dcfbaf4efaa>
10. Rodríguez R. Diarrea persistente en menores de 5 años. Hospital de niños “Dr. Jorge Lizárraga”. Valencia, Carabobo. Septiembre 2014 – marzo 2015. Edu.ve. Encontrado en: <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/handle/123456789/2282?show=full>
11. Moreno N. Cryptosporidium parvum en pacientes pediátricos con diagnóstico de desnutrición grave atendidos en el departamento de pediatría de la ciudad Hospitalaria Dr Enrique Tejera valencia, 2002
12. Tidey C. Venezuela: aumenta la prevalencia de la desnutrición infantil en medio de una crisis económica cada vez más profunda 26 enero 2018 Unicef.org. encontrado en: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/venezuela-aumenta-la-prevalencia-desnutrici%C3%B3n-infantil-crisis-economica-profunda>
13. Lopez M. Los orígenes del desarrollo de la salud y la enfermedad en Venezuela, consenso de nutrición I.SVPP 2014 slan.org. 1-25 encontrado en: <https://www.slan.org.ve/publicaciones/consensos/AVPP-77-3-Consenso-de-Nutricion.pdf>
14. Garcías A. Méndez N. Crecimiento y Nutrición en la infancia y riesgo para enfermedad cardiovascular en la adultez. Editado por Tomai C. Nutrición temprana para la salud a corto y largo plazo caracas Venezuela nov 2014 disponible en: <https://www.slan.org.ve/publicaciones/consensos/Segundo-Consenso-Venezolano-Nutricion-pediatrica.pdf>
15. Villalobos J, Velásquez ME, Farías Á, Mejías A. Crecimiento, nutrición temprana y riesgo de diabetes y síndrome metabólico. Arch Venez Pueric Pediatr 2014. 1-24 Disponible en:

- http://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S0004-06492014000300009&script=sci_abstract
16. Tomei C. Herrera M. crecimiento y nutrición temprana en el niño y riesgo de obesidad. Editado por Tomai C. Nutrición temprana para la salud a corto y largo plazo caracas Venezuela nov 2014 29-58 disponible en: <https://www.slan.org.ve/publicaciones/consensos/Segundo-Consenso-Venezolano-Nutricion-pediatrica.pdf>
 17. ¿Qué es la desnutrición? Unicef.es. junio 14 2015 1-6 encontrado en : <https://www.unicef.es/noticia/que-es-la-desnutricion>
 18. Fidias G., El proyecto de Investigación, Introducción a la metodología científica 5ta edición editorial episteme caracas Venezuela 2006
 19. Armijos Armijos JM, Herrera Herrera ME. Factores que influyen en la malnutrición de los niños/as de la escuela Alfonso Moreno Mora parroquia Tarqui periodo 2016. disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25971/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
 20. Caraballo V. causas de desnutrición en niños menores de cinco años en el municipio de Chigorodo barrio en bosque. Clubensayos.com. 2013 Disponible en: <https://www.clubensayos.com/Ciencia/CAUSAS-DE-DESNUTRICION-EN-NIÑOS-MENORES-DE-CINCO/1310548.html>
 21. Guerrero S. influencia de factores socioculturales en el estado nutricional en niños 0 a 5 años de edad atendidos en el subcentro de salud de Chibuelo de la provincia de Tungurahua, durante el periodo diciembre-marzo 2014 disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/7475/1/Guerrero%20Sol%20C%20ADs%20Gabriela%20Elizabeth.pdf>
 22. Chessa K. Chaparro C. Chaparro L. Organización panamericana de la salud, La desnutrición en lactantes y niños pequeños en América Latina y el Caribe: alcanzando los objetivos de desarrollo del milenio publicado en

- Washington Estados Unidos 2008 disponible en:
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/MalnutritionSpa.pdf>
23. Coronado Z, Factores asociados a la desnutrición en niños menores de 5 años Guatemala en los meses julio 2012 febrero 2013 encontrado en:
<http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/09/15/Coronado-Zully.pdf>
24. López L. Estado nutricional en lactantes hospitalizados: caracterización, tendencia en comorbilidades y estancia hospitalaria encontrado en:
<http://www.bvs.hn/TMVS/pdf/TMVS60/pdf/TMVS60.pdf>
25. Vania R., situación nutricional en escolares de Santiago el pinar; Chiapas Mexico (Madrid, 2014) encontrado en:
<https://eprints.ucm.es/25646/1/T35383.pdf>
26. Palma A. el Caribe CEPAL y. Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe Cepal.org. encontrado en:
<https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe>
27. Gomez S. alteraciones cognitivas de la malnutricion en niños y adolescente en iberoamerica: una revisión bibliográfica santa marta Colombia 2019 encontrado en:
https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/13064/1/2019_alteraciones_cognitivas_malnutricion.pdf
28. Furgiuele G. desnutrición en el servicio de pediatría de un hospital universitario del estado Carabobo diciembre 2016 encontrado en:
<http://www.riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/5016/1/geanella%20pdf.pdf>
29. Luna O. La malnutrición infantil en niños y niñas de 0 a5 años de edad Edu.co:8080 Encontrado en:
<http://biblioteca.usbbog.edu.co:8080/Biblioteca/BDigital/43232.pdf>
30. Mamani S. desnutrición infantil-escolar y su impacto en el desarrollo soconomico sostenible Bolivia 2008 encuentra en:
<https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/2142/T-1041.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

31. Fierro M. El Perímetro Braquial como Indicador del Estado Nutricional]. En colombia. 2017 encontrado en:
<https://encolombia.com/medicina/materialdeconsulta/tensiometro-virtual/perimetro-branquial/>
32. More L. Validation of a nutritional screening tool for hospitalized pediatric patients. Nutr Hosp 2012 encontrado en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112012000500010
33. Weisstaub G. Desnutrición grave en un hospital pediátrico. Rev Soc boliv pediatr 2006 45(2):90–4. Encontrado en:
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752006000200003
34. Acevedo E. Evolución del estado nutricional de pacientes pediátricos hospitalizados encontrado en:
http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1683-98032005000200003 Tomado de: McCarthy H, McNulty H, Dixon M, Eaton-Evans MJ. Screening for nutrition risk in children: the validation of a new tool. Hum Nutr Diet J 2008;21(4):395-96

ANEXOS

Anexo 1

Planilla para completar durante la internación Paciente:

EGS: A- B- C

Fecha ingreso: Fecha egreso: Días de internación: Edad:

Sexo:

Motivo de ingreso: Detalle de VGS (ingreso y Semana1 Semana 2 alta)

Detallar estrés del paciente: inmovilización, drenajes, procedimientos quirúrgicos y diagnósticos realizados (ej: ecografías, tomografías, contraste), otros.

Comorbilidades Score de Charlson IMC (INGRESO Semana 1 Semana 2 Y ALTA):

Pliegues cutáneos (INGRESO): Semana 1 Semana 2 Y ALTA

Circunferencia del brazo (INGRESO Semana 1 Semana 2 37 Y ALTA):

Laboratorio (INGRESO Y Semana 1 Semana 2 ALTA): → Linfocitos (%) → Albúmina (g/dl) 1-

¿Requirió soporte nutricional? Si _____ – no _____

Tipo de soporte: 1. Oral _____ 2. Enteral _____ 3. Parenteral _____

2- ¿Ayunó? Cantidad de Días: _____ Causas:

- a- Estudios diagnósticos
- b- Procedimientos terapéuticos
- c- Síntomas gastrointestinales (náuseas, vómitos, diarrea, constipación, otros)
- d- Dificultad con las indicaciones médicas/ nutricionales
- e- Trastornos Hidroelectrolíticos ¿Cuáles? _____
- f- Otras

Complicaciones durante la internación: si/no. ¿Cuáles?

Sepsis

Neumonía

Insuficiencia respiratoria

Falla renal

Arritmia ventricular

Muerte

Bacteriemia

Arritmia no ventricular

Infección urinaria

Úlceras por decúbito

Otras