

# Aspectos relevantes en la prescripción nutricional pediátrica

## Diagnósticos que generan la solicitud

### ✓ Diagnósticos completos:

Diagnóstico de base, comorbilidades y diagnóstico nutricional con grado de severidad

### ¡Tenga en cuenta!

Se sugiere evitar el uso de desnutrición proteico calórica no especificada

## Frecuencia de administración

- ✓ 1 toma: cada 24 horas
- ✓ 2 tomas: cada 12 horas
- ✓ 3 tomas: cada 8 horas
- ✓ 4 tomas: cada 6 horas
- ✓ 5 tomas: cada 4 horas

## Justificación



### Antropometría:

Menciona los indicadores antropométricos en los cuales se encuentra o su variación acorde a la edad del paciente, **peso/talla, IMC, perímetro del brazo, % de pérdida de peso, disminución en la velocidad de crecimiento**. Ej: (P/T: -2.1 DS), pérdida de peso del 7% en 2 meses.



### Examen físico:

Menciona los signos físicos y clínicos dónde evidencia las deficiencias nutricionales a nivel céfalo caudal. Ej: **cabello fino, piel seca, depleción muscular en región clavicular y acromion, baja reserva en región del brazo superior**.



### Análisis de ingesta:

De manera cuantitativa mencione la ingesta de alimentos recibida vs el requerimiento del paciente. Ej: **ingesta inadecuada de nutrientes <75% del requerimiento de calorías y proteínas**.



### Información adicional relevante:

Mencione si tiene paraclínicos relevantes, complicaciones asociadas a la patología o síntomas gastrointestinales. Ej: **mucositis asociada a tratamiento oncológico por radioterapia**.



### Objetivo nutricional:

Indique los aspectos que desea mejorar a través de la intervención nutricional con el uso de un APME.

## ¡Ahora pongámoslo en práctica!

## Diagnóstico que genera la solicitud

Diagnóstico Principal:  
Linfoma no Hodgkin



Diagnóstico relacionado 1:  
Desnutrición proteico-calórica, moderada



## Veamos ahora cómo podría diseñar una justificación para prescripción de un APME que incorpore los 5 ítems vistos previamente:

Femenina 4 años, PU:14 kg, PA:13 kg, Talla: 101 cm, P/T: -2.01 DE (déficit moderado), pérdida de peso del 6% en 1 mes, disminución del indicador P/T pasando de -0,63 DE a -2.01 DE. Se evidencia brazos delgados y marcación de reja costal. Presencia de mucositis por quimioterapia, ingesta 1022 kcal y 19 g de proteína/día que cubre el 70% del requerimiento. Se inicia APME para detener pérdida de peso y cubrimiento nutricional al 100%. 438/500 caracteres

**Proklein.**  
línea nutricional **PEDIÁTRICA**