



## Fallo de medro: no siempre acierta, pero sí alerta

M.<sup>a</sup> Cristina de Hoyos López<sup>a</sup>, José Pelayo León Jiménez<sup>a</sup>, Nuria Puente Ubierna<sup>a</sup>, Aránzazu Recio Linares<sup>b</sup>, Alberto Barasoain Millán<sup>b</sup>, Carolina Bezanilla López<sup>b</sup>, Gonzalo Botija Arcos<sup>b</sup>, Manuela Martínez Campos<sup>b</sup>, Mercedes Bueno Campaña<sup>c</sup>

Publicado en Internet:  
10-septiembre-2024

M.<sup>a</sup> Cristina de Hoyos López:  
mariacristina.hoyos@salud.madrid.org

<sup>a</sup>Pediatra de Atención Primaria. Dirección Asistencial Oeste del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS). Madrid. España • <sup>b</sup>Servicio de Pediatría. Hospital Fundación de Alcorcón. Madrid. España  
• <sup>c</sup>Jefa del Servicio de Pediatría. Hospital Fundación de Alcorcón. Madrid. España.

Sr. Director:

Los autores agradecemos las reflexiones de J. M. Moreno Villares<sup>1</sup> a propósito de la publicación de nuestro documento en esta revista científica. Es indiscutible que otras perspectivas siempre abren puertas a debates y controversias que enriquecen nuestra profesión; en este caso, una especialidad médica de alta intervención comunitaria.

Por un lado, plantea la conveniencia de sustituir el término clásico “fallo de medro” por otros de la literatura anglosajona más actual como *growth faltering* o desnutrición (*malnutrition*). Recordemos que fallo de medro no es un diagnóstico, sino un término descriptivo que venimos manejando los pediatras para identificar y registrar la dificultad del niño menor de 3 años para mantener un ritmo adecuado en peso y/o en talla al menos en dos medidas distintas separadas por 3 meses<sup>2</sup>. Simplemente se traduce en una luz roja o alerta inicial, activando un circuito de oportunidad de intervención sanitaria que finalmente la anamnesis, la exploración física y el seguimiento se ocuparán de demostrar si solo fue una falsa alarma o bien merece el diagnóstico, ahora sí, de desnutrición. Es,

por tanto, un término tan ambiguo como precisa serlo para englobar tanto la desnutrición como la escasa ganancia ponderal relativa a la talla o no, transitoria, intermitente o sostenida, y que obedece a una etiología orgánica, constitucional o idiopática. Y también es dinámico y evolutivo. Es decir, fallo de medro no siempre acierta, pero al menos alerta; y al no haberle reconocido categoría de diagnóstico tampoco se le puede reprochar falta de honestidad.

Sustituir fallo de medro por desnutrición, en lo que respecta a la Pediatría de Atención Primaria, podría colisionar con la sensibilidad de algunas familias de nuestros pequeños pacientes que, por sentirse aludidos y cuestionados socialmente en cuanto a sus competencias parentales ante un dictamen médico de “desnutrición aguda”, limitaran o impidieran su abordaje clínico, nuestro objetivo y responsabilidad. Según el psiquiatra C. Carvajal, ningún diagnóstico carecerá de repercusiones emocionales, por lo que se debe ponderar muy bien como constructo y las consecuencias que puede determinar en el paciente y su entorno<sup>3</sup>. Y es innegable que no todos los padres, en este

Cómo citar este artículo: De Hoyos López MC, León Jiménez JP, Puente Ubierna N, Recio Linares A, Barasoain Millán A, Bezanilla López C, et al. Fallo de medro: no siempre acierta, pero sí alerta. Rev Pediatr Aten Primaria. 2024;26:333-5. <https://doi.org/10.60147/0ee7e710>

contexto entenderían nuestro algoritmo según el cual no es necesario, al menos inicialmente, realizar pruebas complementarias en la mayoría de los casos. Incluso podría precipitarse el autoconsumo indiscriminado de orexígenos y/o suplementos vitamínicos y calóricos de libre dispensación en oficinas de farmacia, sin supervisión médica.

La OMS define cuatro tipos de desnutrición<sup>4</sup> y únicamente en dos de ellos se referencian al peso:

1. Emaciación o desnutrición aguda: considera el peso en relación con la talla.
2. Insuficiencia ponderal: peso en relación con la edad.
3. Retraso de crecimiento: talla para la edad (no considera el peso).
4. Carencia de vitaminas y minerales (no considera el peso).

En el caso de un niño en percentil 1 de peso y percentil 1 de talla, no se le catalogaría de “desnutrición aguda” y, por tanto, no se beneficiaría siquiera de un seguimiento.

El término “insuficiencia ponderal”, en cambio, se perfila con aristas menos afiladas desde el punto de vista social que “desnutrición aguda” y se enmarca en un cajón de sastre más inclusivo para aquellos niños con etiologías multifactoriales o simplemente imposibles de clasificar. En cualquier caso, una renovación de terminología puede ser convenientemente consensuada siempre y cuando no reduzca el valor predictivo de nuestro método incrementando el porcentaje de falsos positivos y negativos. Es decir, la enfermería pediátrica de Atención Primaria, siendo el profesional de primera línea en las revisiones de salud infantil y con ha-

bilidades para iniciar y continuar esta intervención sanitaria protocolizada e integral de prevención secundaria, precisa manejar conceptos y términos claros, simplificados y simétricos.

Por otro lado, suscribimos su adherencia a la clasificación norteamericana de la desnutrición infantil en dos subgrupos, por enfermedad orgánica y por situación socioeconómica; siendo evidente el impacto de esta última en nuestro medio a pesar de que continúe siendo la obesidad la forma más prevalente de malnutrición infantil en España<sup>5,6</sup>. Además, la realidad no siempre se pinta maniquea, pudiendo perfilarse difuminados lo orgánico y lo psicosocial en una amplia gama de grises; y en otras ocasiones deberemos interpretar el cuadro desde una perspectiva aún más abstracta (por ejemplo, los trastornos de la conducta alimentaria asociados al autismo). La necesidad de enmarcarlos a todos ellos en una clasificación académica, con una nomenclatura u otra, seguirá siendo un desafío siempre supeditado al objetivo principal. La pretensión de quienes firmamos este artículo se limitaba a proponer una herramienta sencilla, útil y necesaria para el abordaje del “niño que no engorda lo que debería” en el ámbito de la Pediatría de Atención Primaria, y como innovación, otorgando protagonismo a la enfermería pediátrica en consonancia con su capacitación en planes de cuidados implementados en todos los niveles asistenciales sanitarios<sup>7,8</sup>.

## CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Moreno Villares JM. Fallo de medro: ¿un término a desaparecer? Rev Pediatr Aten Primaria. 2024;26:[en prensa].
2. Moreno Villares JM. Fallo de Medro. Nutr Hosp Supl. 2012;5(1):77-86.
3. Carvajal C. El impacto del diagnóstico médico como experiencia traumática. Algunas reflexiones. Rev Med Clin Condes. 2017;28(6):841-8.
4. Malnutrición. En: OMS [en línea] [consultado el 09/09/2024]. Disponible en [www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition](http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition)

5. El estudio ENE-COVID permite dibujar el mapa de la obesidad en población infantil y adulta en España. En: Agencia Española Seguridad Alimentaria y Nutrición [en línea] [consultado el 09/09/2024]. Disponible en [www.aesan.gob.es/AECOSAN/web/noticias\\_y\\_actualizaciones/noticias/2023/Estudio\\_ENE\\_COVID\\_obesidad.htm](http://www.aesan.gob.es/AECOSAN/web/noticias_y_actualizaciones/noticias/2023/Estudio_ENE_COVID_obesidad.htm)
6. Vigilancia de la obesidad infantil. Situación actual de la obesidad infantil en España: El Estudio ALADINO 2023. En: Agencia Española Seguridad Alimentaria y Nutrición [en línea] [consultado el 16/07/2024]. Disponible en [www.aesan.gob.es/AECOSAN/web/nutricion/subseccion/vigilancia\\_obesidad\\_infantil.htm](http://www.aesan.gob.es/AECOSAN/web/nutricion/subseccion/vigilancia_obesidad_infantil.htm)
7. Plan de cuidados de enfermería en el paciente con desnutrición. Servicio aragonés de salud 2020 [en línea] [consultado el 09/09/2024]. Disponible en [www.aragon.es/documents/20127/61484701/Plan\\_enfe\\_desnutricion.pdf/8e79242b-a46b-a9df-f55f-a23d7cc6cc13?t=1615370166459](http://www.aragon.es/documents/20127/61484701/Plan_enfe_desnutricion.pdf/8e79242b-a46b-a9df-f55f-a23d7cc6cc13?t=1615370166459)
8. Fernández Fernández ML, Piña Borrego CE, Piña Rodríguez LK. El fallo de medro desde una perspectiva ambulatoria integradora. *Rev Cubana Enferm.* 2017;33(3).