

El estado nutricional de los niños también la importancia de su valoración oportuna

Lic. Nut. Paula Moliterno

Docente del Dpto. de Nutrición
Clínica de la Escuela de Nutrición



La desnutrición hospitalaria es un problema a nivel mundial y no escapa a la población infantil.

La Sociedad Europea de Nutrición Enteral y Parenteral (ESPEN) define la malnutrición por déficit como el estado de nutrición donde la deficiencia de energía, proteínas y otros nutrientes causa efectos adversos en los tejidos, composición y función corporal con implicancias clínicas (1).

El mantenimiento de un adecuado estado nutricional durante todas las etapas de la vida y en especial en la primera infancia, es un componente fundamental para el mantenimiento de un óptimo estado de salud que garantice la máxima expresión del potencial de crecimiento y desarrollo.

Los efectos de una adecuada nutrición temprana generan un impacto a corto y largo plazo sobre el desarrollo global y la salud, ya que la malnutrición por déficit en la infancia se asocia con falla en el crecimiento y retraso o enlentecimiento del desarrollo mental y psicomotor.

El objetivo de la siguiente revisión será reconocer y posicionar la importancia del cuidado y la vigilancia oportuna del estado nutricional de los niños y niñas durante la instancia hospitalaria.

no cuenta durante la hospitalización:

La hospitalización infantil implica un riesgo nutricional para el niño (2). Esto se relaciona a un aumento de los requerimientos energéticos y nitrogenados; por dificultad en la ingestión, digestión y absorción de nutrientes, así como un aumento de las pérdidas.

Al mismo tiempo, hay ciertos factores inherentes al funcionamiento hospitalario que contribuyen de forma negativa: los ayunos prolongados por realización de diferentes estudios, el abuso de fluidoterapia, así como también la falta de valoración de necesidades específicas de nutrientes o la instauración tardía de soporte nutricional, entre otros. Todos estos factores se conjugan para producir un balance nutricional negativo que conduce inexorablemente al deterioro del estado nutricional, perpetuándose el ciclo desnutrición-infección. Un niño enfermo tiene además sensación de miedo por estar en un lugar diferente a su hogar, expuesto a desconocidos, siente rechazo por alimentos diferentes por lo que su ingesta resulta inadecuada, aumenta la deficiencia inmunitaria y consiga la mayor incidencia y duración de la enfermedad.

El estado nutricional de los niños también impacta en la evolución durante la internación y sus resultados. La presencia de malnutrición por déficit se ha relacionado con peor evolución clínica, riesgo aumentado de morbimortalidad, mayor riesgo de infecciones asociado a un sistema inmunitario deprimido, función intestinal reducida, peor cicatrización y necesidad de asistencia respiratoria más prolongada, lo que determina además una mayor instancia hospitalaria (3).

Estos aspectos representan, además, un aumento consecuente de los costos asistenciales en salud (4).

Un estudio en el año 1988 comparó, en pacientes admitidos en un hospital con diagnósticos comparables, los costos incurridos por aquellos pacientes con alto riesgo de desnutrición en relación a los de bajo riesgo nutricional. Los primeros presentaron 2 a 3 veces más complicaciones que el grupo de los de bajo riesgo, lo que resultó en un costo adicional de u\$s3000 a u\$s6000 por internación. Por el contrario, el soporte nutricional costaría al hospital un monto bastante menor (5).

Si bien en términos generales, se considera que la frecuencia de desnutrición entre la población pediátrica durante la hospitalización es elevada, la determinación de su prevalencia es difícil de consignar debido en parte a la falta de la determinación de un estándar para su estimación (6).



Algunos datos a nivel internacional en los últimos diez años indican cifras de entre 6% - 14% de desnutrición aguda en hospitales de Inglaterra, Francia, Alemania y USA. Más recientemente una encuesta nacional en Holanda reveló que 19% de los niños hospitalizados presentaron desnutrición aguda y/o crónica durante la admisión (7). En nuestro país, se registran cifras de entre 12,8% y 33%. Un estudio realizado en el año 2003 mostró 25,2% de desnutrición entre los niños hospitalizados en el Centro Hospitalario Pereira Rossell (8).

Se pone de manifiesto entonces, que para disminuir la prevalencia de malnutrición entre los niños hospitalizados resulta importante identificar oportunamente, al ingreso institucional, aquellos niños en riesgo de malnutrición por déficit, de modo de jerarquizar una intervención nutricional precoz y adecuada, que prevenga dicha situación. El Comité de Nutrición de La Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (ESPGHAN) ha recomendado la implementación de equipos de soporte nutricional capaces de identificar estos pacientes y diversas sociedades de nutrición de América Latina y del Caribe junto con las Sociedades de Nutrición Americana (ASPEN), Europea (ESPEN) y Española (SENPE) firmaron en 2008 la Declaración de Cancún sobre el derecho de los enfermos hospitalizados a recibir la terapia nutricional oportuna (9).

Con ese fin se han diseñados al menos cuatro herramientas de tamizaje o cribado nutricional para población infantil en los últimos años: el SPNRS (Score Simple de Riesgo Nutricional), STAMP (Screening Tool for Assessment of Malnutrition in Paediatrics), STRONG kids (Screening Tool for Risk On Nutritional status and Growth), PYMS (Paediatric Yorkhill Malnutrition Score) además del NRS (Nutritional Risk Scree-

El estado nutricional de los niños también impacta en la evolución durante la internación y sus resultados. La presencia de malnutrición por déficit se ha relacionado con peor evolución clínica, riesgo aumentado de morbimortalidad, mayor riesgo de infecciones, función intestinal reducida, peor cicatrización





Para disminuir la prevalencia de malnutrición entre los niños hospitalizados resulta importante identificar oportunamente, al ingreso institucional, aquellos niños en riesgo de malnutrición por déficit, de modo de jerarquizar una intervención nutricional precoz y adecuada, que prevenga dicha situación

ning) y la Valoración Global Subjetiva (VGS) para población pediátrica (4).

Estas herramientas son instrumentos útiles, rápidos y sencillos, que pueden ser aplicados por cualquier profesional de la salud de forma sistemática. Como característica deseable deberían ser confiables y tener bajos falsos positivos o falsos negativos.

Si bien lo ideal sería implementar una valoración nutricional completa a cada niño al ingreso, en la práctica esto implica tiempos y esfuerzos utilizados ineficientemente. Por ello el objetivo de estas herramientas es identificar de forma sencilla y precoz, durante la admisión hospitalaria, aquellos niños en situación de vulnerabilidad nutricional: ya desnutridos o en riesgo de desnutrirse. De esta forma se jerarquiza a quién debe orientarse una valoración nutricional completa, posibilitando una redirección de las estrategias de intervención (por ejemplo mediante la implementación de soporte nutricional oportuno) de modo de evitar un deterioro del estado nutricional y con ello condicionar un mejor pronóstico de la enfermedad.

Estas herramientas se basan en cuestionarios cortos que indagan sobre diversos aspectos. El STAMP considera tres elementos: diagnóstico clínico del paciente y su implicancia nutricional, ingesta alimentaria y medidas antropométricas. El STRONG kids indaga sobre estado nutricional habitual, patología subyacente, ingesta alimentaria e historia de cambio de peso corporal. Los componentes de las herramientas antes mencionadas también se indagan en el PYMS y SPNRS, mientras que la VGS resulta un tanto más exhaustiva ya que contiene información objetiva como datos antropométricos, examen físico completo y datos bioquímicos, entre otros.

En todos los instrumentos, en función al puntaje otorgado en cada categoría o componente, el niño/a

es clasificado/a como de leve, moderado o alto riesgo nutricional.

En nuestro medio hay alguna experiencia de adaptación (en términos de patrón de referencia antropométrico) de la herramienta STAMP y su aplicación en un centro asistencial de la ciudad de Montevideo.

En función de lo antes expuesto, se podría concluir entonces que la valoración nutricional de los niños al ingreso al ámbito hospitalario es imprescindible. Se reconoce a nivel internacional que los instrumentos de tamizaje nutricional son una herramienta de fácil aplicación, aún así, poco utilizadas en el ámbito local. Su implementación permitiría mejorar la conciencia en relación a la importancia de un óptimo estado de nutrición de los niños y otorgaría, en el costo beneficio, mejores resultados en la evolución clínico nutricional de estos pacientes durante la internación.

Las estadísticas y los pronunciamientos oficiales antes mencionados ponen de manifiesto que la desnutrición hospitalaria continúa siendo un problema sin resolver por lo que bien apropiado sería implementar estos instrumentos al quehacer diario en la salud.

Si bien no hay consenso en relación a una herramienta de cribado estándar o ideal sería recomendable que cada servicio optara por utilizar aquella que mejor se adapte a la dinámica diaria y que aplicada por cualquier profesional de la salud oriente a la atención integral de ese niño/a.

Resulta fundamental el compromiso de todos los profesionales de la salud en su aplicación.

Referencias

- (1) Lochs H, Allison SP, Meier R, et al. Introductory to the ESPEN Guidelines on Enteral Nutrition: Terminology, definitions and general topics. *Clin Nutr* 2006;25 180-186.
- (2) Pawellek I, Dokoupil K, Koletzko B. Prevalence of malnutrition in paediatric hospital patients. *Clin Nutr* 2008; 27: 72-76. <http://dx.doi.org/10.1016/j.clnu.2007.11.001>
- (3) Joosten KF, Zwart H, Hop WC, Hulst JM. National malnutrition screening days in hospitalised children in The Netherlands. *Arch Dis Child* 2010; 95 (2): 141-145.
- (4) Moeeni V, S. Day A. Nutritional Risk Screening Tools in Hospitalised Children. *Intl J of Child Health and Nutrition*, 2012, 1, 39-43.
- (5) Requerimientos nutricionales del niño enfermo. Nutrición y Alimentación del niño en los primeros años de vida. Cesni, OPS/OMS. p354-356. 1997.
- (6) Lama More R.A, et al. Validación de una herramienta de cribado nutricional para pacientes pediátricos hospitalizados. *Nutr Hosp*. 2012;27(5):1429-1436.
- (7) Koen F.M, Hulst M.D. Malnutrition in pediatric hospital patients: current issues. *Nutrition* 27 (2011). 133-137.
- (8) Machado K, et al. Valoración antropométrica de los niños internados en el Centro Hospitalario Pereira Rossell. *Arch Pediatr Urog* 2006; 77(2): 110-117.
- (9) De la Cruz Castillo Pineda JC, Figueredo Grijalva R, Dugloszewsky C, et al. Declaración de Cancún: declaración internacional de Cancún sobre el derecho a la nutrición en los hospitales. *Nutr Hosp* 2008; 23:413-713.