



ARTÍCULO ORIGINAL

Estado nutricional de pacientes ingresados en el Hospital Pediátrico Provincial Docente "Pepe Portilla"

Nutritional status of patients admitted to Pepe Portilla Pediatric Provincial Hospital

Nery Rivero-Giralt¹✉ , **Georgina María Zayas-Torriente**² , **Isabel Cristina Martin-Gonzales**² , **Dashmilia Rivero-Giral**³ , **Annia Sosa-Fernandez**⁴ , **Lázaro Yoan Ordoñez-Álvarez**⁵ 

¹Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Hospital Pediátrico Provincial Docente Pepe Portilla. Pinar del Río, Cuba

²Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología. La Habana, Cuba

³Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Hospital General Docente Abel Santamaría Cuadrado. Pinar del Río, Cuba

⁴Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Facultad de Ciencias Médicas Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna. Pinar del Río, Cuba

⁵Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Policlínico Universitario Hermanos Cruz. Pinar del Río, Cuba

Recibido: 19 de octubre de 2021

Aceptado: 25 de noviembre de 2021

Publicado: 26 de enero de 2022

Citar como: Rivero-Giralt N, Zayas-Torriente GM, Martin-Gonzales IC, Rivero-Giral D, Sosa-Fernandez A, Ordoñez-Álvarez LY. Estado nutricional de pacientes ingresados en el Hospital Pediátrico "Pepe Portilla". Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2022 [citado: fecha de acceso]; 26(1): e5315. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5315>

RESUMEN

Introducción: la nutrición ocupa un lugar destacado en la Pediatría, donde la atención a los problemas nutricionales ha variado a lo largo del tiempo.

Objetivo: evaluar el estado nutricional de los pacientes ingresados en el servicio de Misceláneas del Hospital Provincial Pediátrico "Pepe Portilla", en el período de enero a septiembre del 2018.

Métodos: se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal. El universo lo constituyeron 62 pacientes hospitalizados. Cumplieron los criterios de inclusión y exclusión 40 pacientes menores de cinco años. Se efectuó una entrevista a los padres o tutores y se realizó la evaluación del estado nutricional. Los resultados fueron reunidos en una planilla de recogida de datos creado al efecto. Se empleó la estadística descriptiva, mediante frecuencias absolutas y relativas.

Resultados: los menores de un año 55 % y los del sexo masculino 52,5 % predominaron en la población estudiada. Prevalció la lactancia mixta o artificial en los primeros seis meses 62,5 %. La mayor representatividad le correspondió a los pacientes normopeso de ambos sexos 42,8 % masculino y 57,9 % femenino. La anemia estuvo presente en el 45 %, fundamentalmente por déficit de hierro.

Conclusiones: la mayoría de los niños que ingresaron en el servicio de misceláneas eran lactantes con peso adecuado al nacer, lactancia mixta o artificial en los primeros seis meses y tomaban suplementos nutricionales. El estado nutricional fue adecuado independientemente del sexo y la edad. La anemia por déficit de hierro estuvo presente en la tercera parte de los niños.

Palabras clave: Trastornos de la Nutrición del Niño; Desnutrición; Niños; Hematología; Dieta.

ABSTRACT

Introduction: nutrition occupies a prominent place in Pediatrics, where attention to nutritional problems has varied over time.

Objective: to evaluate the nutritional status of patients admitted to the Miscellaneous Ward at Pepe Portilla Pediatric Provincial Hospital, during the period from January to September 2018.

Methods: an observational, descriptive, cross-sectional study was conducted. The target group comprised 62 hospitalized patients. The inclusion and exclusion criteria were met by 40 patients under 5 years old. Parents or tutors were interviewed and nutritional status was assessed. The results were collected in a data compilation form created for this purpose. Descriptive statistics was used, using absolute and relative frequencies.

Results: children under 1-year-old 55 % and male sex 52,5 % predominated in the population studied. Breastfeeding and mixed or artificial milk prevailed in the first 6 months 62,5 %. The highest representation corresponded to normal weight patients of both sexes 42,8 % male and 57,9 % female. Anemia was present in 45 %, mainly due to iron deficiency.

Conclusions: most of the children admitted to the miscellaneous ward were infants with adequate birth weight, breastfeeding and mixed or artificial milk in the first six months and they were taking nutritional supplements. Nutritional status was adequate regardless of sex and age. Iron deficiency anemia was present in one third of the children.

Keywords: Child Nutrition Disorders; Malnutrition; Child; Hematology; Diet.

INTRODUCCIÓN

Durante la infancia, la alimentación es esencial para asegurar el crecimiento y mantener la salud, pero además se trata de un período que ofrece importantes oportunidades para establecer hábitos alimentarios saludables que persistirán a lo largo de la vida.⁽¹⁾

La hospitalización infantil implica un peligro al estado nutricional. Se relaciona con aumento de los requerimientos energéticos y nitrogenados por dificultad en la ingestión, digestión y absorción de nutrientes, así como de las pérdidas. A esta situación también contribuyen de forma negativa otros factores como son: ayunos prolongados para realización de estudios, abuso de fluidoterapia, falta de valoración de necesidades específicas de nutrientes, instauración tardía de soporte nutricional entre otros.⁽²⁾

La evaluación del estado de nutrición nutricional se realiza mediante indicadores clínicos, bioquímicos, antropométricos y dietéticos. Le permite al equipo de atención, conocer o estimar el estado de nutrición de los infantes a su ingreso en la institución, identificar los que están en riesgo de malnutrición (por defecto y exceso), prevenirla y realizar la vigilancia y monitoreo al manejo nutricional orientado.⁽²⁾

El balance energético es concebido como el estado en que el ingreso de energía, en forma de alimento equivale a la energía gastada principalmente por el metabolismo basal y la actividad física. El balance entre las necesidades de energía y la ingesta calórica es el principal determinante del peso corporal. Cuando hay un balance positivo y la dieta aporta más energía de la necesaria, el exceso se almacena en forma de grasa dando lugar al sobrepeso y obesidad (malnutrición por exceso). Por el contrario, cuando la ingesta de energía es inferior al gasto, se hace uso de las reservas corporales de grasa y proteína, produciéndose una disminución del peso que puede terminar en desnutrición (malnutrición por defecto).⁽³⁾

En la actualidad, la desnutrición continúa siendo uno de los problemas con alta prevalencia en el paciente pediátrico a nivel mundial, fundamentalmente en los países de medianos y bajos ingresos. Es el estado resultante de una dieta deficiente en uno o varios nutrientes esenciales o a la mala asimilación de los alimentos.⁽⁴⁾

La desnutrición compromete el sistema inmunológico de los niños exponiéndolos a un riesgo mayor de muerte o enfermedad grave como consecuencia de infecciones habituales en la infancia. Es el resultado de infecciones recurrentes, que pueden empeorar aún más el estado nutricional en un tiempo en que sus necesidades nutricionales son mayores.⁽⁴⁾

Puede ser primaria, cuando es producida por la ingesta insuficiente, inadecuada, desequilibrada o incompleta de nutrientes, o secundaria cuando es debida a alteraciones fisiopatológicas existentes que interfieren con la ingesta, absorción, utilización y excreción de nutrientes.⁽⁴⁾

Para disminuir la prevalencia de desnutrición entre los niños hospitalizados resulta importante identificar oportunamente, los que presenten riesgo de padecerla. En este contexto surge la necesidad de la evaluación nutricional correcta, factor importante del tratamiento integral ya que, a través de ella, se determinan las condiciones metabólicas y sus necesidades energético-proteicas.⁽⁵⁾

La Organización para la Agricultura y la Alimentación (FAO), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), se reúnen cada año para contribuir a mejorar mediante estrategias, el estado de nutrición, el crecimiento y desarrollo. Lo cual repercute en la salud y de este modo, en la supervivencia de los lactantes y niños pequeños. Sin embargo, los problemas de malnutrición son cada vez más frecuentes, en unos casos por la falta de alimentos, sobre todo en los países subdesarrollados. Las enfermedades diarreicas matan a 525 000 niños menores de cinco años cada año. En el mundo en el 2018 se enfermaron unos 1700 millones de casos de enfermedades diarreicas infantiles. En América Latina, el 40 % de las familias viven en extrema pobreza, y más del 50 % de los niños padecen de desnutrición energético-proteica (DPE). En África, más de cinco millones de niños mueren todos los años, la mitad de todas las defunciones es debido a ella.⁽⁶⁾

Maciques R. y col.,⁽⁷⁾ en un estudio realizado sobre la frecuencia de desnutrición pediátrica en hospitales de Cuba en el año 2014, constataron en una muestra de estudio constituida por 1.951 niños, de ellos, un 64,3 % eran menores de cinco años y un 35,6 % tenían más de cinco años. El 12,1 % de los niños evaluados se encontraban malnutridos por defecto en el momento del ingreso hospitalario y 30,1 % de los niños presentaban obesidad.

En la provincia de Pinar del Río, la frecuencia de desnutrición en los niños ingresados en el Hospital Pediátrico "Pepe Portilla" fue de un 29 %, lo que ilustra la magnitud de este fenómeno.⁽⁸⁾

Las infecciones respiratorias y digestivas constituyen las principales causas de asistencia a la consulta de pediatría, siendo así las que más ingresos hospitalarios tributan. Un grupo de pacientes presentan una valoración nutricional inadecuada, lo cual produce una estadía hospitalaria prolongada o un reingreso frecuente en los servicios pediátricos donde no se les realiza una adecuada evaluación nutricional teniendo en cuenta los parámetros bioquímicos y dietéticos. La actualidad enmarca la necesidad de elevar la calidad de vida de la población, teniendo como punto de partida el estado nutricional adecuado de los niños desde la primera infancia. Constituye uno de los mayores retos y una de las necesidades de la provincia.

Por todo lo anterior, es que surge la necesidad por parte de los autores de realizar la presente investigación, con el objetivo de evaluar el estado nutricional de los pacientes ingresados en el servicio de Misceláneas del Hospital Pediátrico "Pepe Portilla", en el período de enero a septiembre del 2018.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal. El universo lo constituyeron 62 pacientes que se encontraron hospitalizado servicio de Misceláneas del Pediátrico "Pepe Portilla" de la provincia Pinar del Río. Cumplieron los criterios de inclusión y exclusión 40 pacientes menores de cinco años. Se efectuó una entrevista a los padres o tutores y se realizó la evaluación del estado nutricional. Los resultados fueron reunidos en una planilla de recogida de datos creado al efecto. Se empleó la estadística descriptiva, mediante frecuencias absolutas y relativas.

Criterios de inclusión

- De uno u otro sexo.
- Que la evaluación nutricional se realizara en las primeras 72 horas.
- Que los padres o tutores firmaran el consentimiento informado para participar en la investigación.

Criterios de exclusión

- Pacientes con lesiones estáticas del Sistema Nervioso Central (SNC) u otras patologías, que afecten la movilidad voluntaria de los pacientes estudiados.
- Pacientes reingresados durante el período de estudio.

La evaluación de estado nutricional se realizó a través de métodos clínicos, antropométricos y bioquímicos.

- Métodos clínicos: se obtuvieron a través del interrogatorio a padres o tutores y durante el examen físico realizado al paciente.

Manifestaciones clínicas de mala nutrición: si o no

Por defecto: apatía, pobre grasa corporal (subcutánea), palidez cutáneo mucosa, pelo delgado, claro o quebradizo, presencia de edema,
Por exceso: aumento del panículo adiposo (subcutánea).⁽⁹⁾

- Antropométricos: las enfermeras del servicio de misceláneas con previa capacitación realizaron las siguientes mediciones: peso, talla, y circunferencia braquial (CB) con las técnicas recomendadas, según establece el programa biológico internacional.⁽¹⁰⁾

Los índices antropométricos utilizados son combinaciones de mediciones o con la edad por sexo. Fueron utilizadas las tablas cubanas de peso/talla, peso/edad, talla/edad circunferencia braquial/edad según sexo.

Clasificación:

Peso/talla: menor 3P Desnutrido. 3-10P Delgado. 10-90P Normopeso. 90-97P Sobrepeso. Mayor 97P Obeso.

Peso/edad menor 3P Bajo peso. 10-90P Peso adecuado. Mayor 90P Peso elevado.

Talla/edad menor 3P Baja talla. 10-90P Talla normal. Mayor 90P Talla elevada.

Circunferencia braquial/edad: 10P Desnutrido. 10P-90P Normal. Mayor 90P Excesivo

Los puntos de corte se tomaron de las normas cubanas de crecimiento y desarrollo.^(11,12)

- Bioquímicos: Para la realización de los complementarios se utilizó el analizador hematológico HUMAN para la realización de la hemoglobina, y la albúmina, las proteínas totales, conteo total de linfocitos y la glucemia por el analizador químico ELIMAT. Conjuntamente el analizador químico IN LAB 240 de la CPM el cual interpreta el hierro sérico y la ferritina sérica. Los resultados se clasifican según los siguientes puntos de corte:

Hemoglobina: menos 11,0 (g/dl) Anemia. Mayor 11,0 (g/dl). No anemia.

Albúmina: hipoalbuminemia menos de 30g/l.
normoalbuminemia: 30-55g/l.
hiperalbuminemia: mayor de 55g/l.

Proteínas totales: hipoproteinemia: menos de 60g/l.
normoproteinemia: 60- 80g/l.
hiperproteinemia: más de 80g/l.

Conteo total de linfocitos: Deficiencia: menor de 1800.
Normal: 1800-2000.

Glucemia:	normal 70-100 mg/dL (3.8-5.5 mm/l). alterada 101-125 mg/dL (5.6-6.9 mm/l). diabetes mellitus más de 125 mg/dL (7.0 mm/l).
Hierro sérico:	deficiencia menor de 9umol/l. normal: 9-27umol/l. alto: mayor de 27umol/l.
Ferritina sérica:	deficiencia menor de 30mcg/l. normal 30-400mcg/l. alto: mayor de 400mcg/l.

- Solo se les realizó hierro sérico y ferritina a los pacientes que tenían la hemoglobina por debajo de los valores considerados como normales.^(13,14)

Las mediciones de los indicadores antropométricos y bioquímicos se realizaron en ayunas al día siguiente del ingreso.

Los datos sociodemográficos (edad, sexo, zona de residencia), antecedentes personales (lactancia materna, el uso de suplementos nutricionales) y los antecedentes obstétricos de la madre se obtuvieron durante la entrevista a los padres o tutores de los pacientes y de la historia clínica. Los resultados de la evaluación nutricional fueron reunidos en una planilla de recogida de datos creada al efecto y llevados a una base de datos automatizada en Excel para su ulterior procesamiento estadístico, los cuales se describieron con el empleo de la estadística descriptiva, mediante frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Fue utilizado el sistema estadístico profesional SPSS 18.0.

El presente estudio contó con la aprobación del Comité de Ética de Investigación y del Consejo Científico del Hospital Provincial Docente Pediátrico "Pepe Portilla" de la provincia Pinar del Río, quienes revisaron la calidad del proyecto y el adecuado cumplimiento de los procedimientos éticos. Se consideró oportuno el consentimiento oral y escrito de los padres que aceptaron que sus hijos participaran en el estudio.

RESULTADOS

La caracterización sociodemográfica, peso al nacer y la lactancia de la serie de estudio. La mayoría de los pacientes evaluados eran menores de un año (55 %), del sexo masculino (52,5 %), residían en zona rural (75 %) y tuvieron un peso adecuado al nacer (87,5 %). La lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y complementada hasta los dos años fue baja (37,5 % vs 5 %) respectivamente. (tabla 1)

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica antecedentes personales de los pacientes estudiados. Hospital Pediátrico Pepe Portilla. Pinar del Río. 2018

Características	No.	%
Edad		
Menor 1 año	22	55,0
≥ 1 año	18	45,0
Total	40	100
Sexo		
Masculino	21	52,5
Femenino	19	47,5
Total	40	100
Zona		
Urbana	10	25,0
Rural	30	75,0
Total	40	100
Peso al nacer		
Bajo peso	3	7,5
Peso adecuado	35	87,5
Peso elevado	2	5,0
Total	40	100
Lactancia		
Materna exclusiva hasta los seis meses	15	37,5
Mixta	15	37,5
Artificial	10	25,0
Total	40	100
Lactancia materna complementada hasta los 2 años		
Sí	2	5,0
No	38	95,0
Total	40	100

Fuente. Historia clínica

La utilización de suplementos nutricionales de los pacientes objeto de estudio. Se encontró que 85 % de los niños tomaba algún tipo de suplemento nutricional, siendo el 47,5 % los complejos multivitamínicos los de mayor empleo. (Tabla 2)

Tabla 2. Distribución de pacientes según utilización de suplemento nutricional.

Suplementos nutricionales	No.	%
Multivitaminas	19	47,5
Ácido fólico	11	27,5
Forferr	4	10,0
No	6	15,0
Total	40	100

Fuente. Historia clínica

La caracterización sociodemográfica de las madres de los pacientes estudiados. Predominó el grupo de edad entre 20 a 35 años (77,5 %), siendo la media de $28,2 \pm 5,8$ años. Según el nivel de escolaridad 32,5 % eran universitarias. A la captación del embarazo la mayoría tenía un peso adecuado (60 %). La edad gestacional en el momento del parto fue entre las 37-41,6 semanas en 67,5 %. (Tabla 3)

Tabla 3. Caracterización sociodemográfica de las madres de los pacientes ingresados.

Características	No.	%
Edad de la madre (años)		
Menos de 20	3	7,5
De 20 a 35	31	77,5
Más de 35	6	15,0
Total	40	100
Escolaridad de la madre		
Primaria	1	2,5
Secundaria	8	20,0
Técnico Medio	8	20,0
Pre Universitario	10	25,0
Universitario	13	32,5
Total	40	100
Estado nutricional a la captación del embarazo		
Peso deficiente	4	10,0
Adecuado	24	60,0
Sobrepeso	10	25,0
Obesidad	2	5,0
Total	40	100
Embarazos anteriores		
Sí	30	75,0
No	10	25,0
Total	40	100
Tiempo de Gestación		
Pretérmino	13	32,5
A término	27	67,5
Total	40	100

Fuente. Historia clínica

La distribución de los pacientes evaluados mediante indicadores antropométricos según sexo. La mayor representatividad fueron los normopesos en ambos sexos (42,8 % masculino y 57,9 % femenino) según peso para la talla. Con respecto al peso para la edad y la talla para la edad, en más del 70 % de los pacientes se encontró normal en ambos sexos. La circunferencia braquial se comportó normal o excesiva en todos los pacientes. (Tabla 4)

Tabla 4. Distribución de los pacientes evaluados según variables antropométricas y sexo.

Características	Sexo			
	Masculino		Femenino	
	No.	%	No.	%
Peso/Talla				
Desnutrido	3	14,3	4	21,1
Delgado	3	14,3	2	10,5
Normopeso	9	42,8	11	57,9
Sobrepeso	5	23,8	2	10,5
Obeso	1	4,8	0	0
Total	21	100	19	100
Peso/Edad				
Bajo peso	1	4,8	4	21,1
Peso adecuado	15	71,4	14	73,6
Peso elevado	5	23,8	1	5,3
Total	21	100	19	100
Talla/ edad				
Baja talla	0	0	1	5,3
Talla normal	16	76,2	17	89,4
Talla elevada	5	23,8	1	5,3
Total	21	100	19	100
Circunferencia braquial/edad				
Normal	17	81,0	16	84,2
Excesivo	4	19,0	3	15,8
Total	21	100	19	100

Fuente. Historia clínica

La distribución de los pacientes evaluados según variables hematológicas e inmunológicas. En cuanto a la hemoglobina, 18 tenían anemia. De ellos 14 (77,8 %) mostraron déficit de hierro sérico. El valor de la ferritina estuvo por debajo de la cifra de normalidad en siete (38,9 %). (Tabla 5).

Tabla 5. Distribución de los pacientes evaluados según variables hematológicas e inmunológicas.

Variables hematológicas e inmunológicas	No.	%
Hemoglobina		
Anemia	18	45,0
No anemia	22	55,0
Total	40	100
Conteo Total de Linfocitos		
Deficiente	5	12,5
Normal	35	87,5
Total	40	100
Albúmina		
Hipoalbuminemia	1	2,5
Normal	36	90,0
Hiperalbuminemia	3	7,5
Total	40	100
Proteínas Totales		
Bajas	1	2,5
Normales	39	97,5
Total	40	100
Glucemia		
Normal	40	100,0
Hierro Sérico		
Deficiencia	14	77,8
Normal	4	22,2
Total	18	100
Ferritina		
Deficiencia	7	38,9
Normal	8	44,4
Alto	3	16,7
Total	18	100

Fuente. Historia clínica

DISCUSIÓN

La Asamblea Mundial de la Salud en el año 2018 aprobó un plan de aplicación integral sobre nutrición materna, del lactante y del niño pequeño que identifica seis metas mundiales relacionadas con resultados de nutrición prioritarios y que deberán alcanzarse para 2025. Cinco de ellas son: reducir un 40 % el número de menores de cinco años que sufren retraso del crecimiento en el mundo, reducir un 30 % los casos de insuficiencia ponderal al nacer, conseguir que no aumente el sobrepeso infantil, aumentar la tasa de lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida hasta llegar al 50 % como mínimo y reducir y mantener por debajo del 5 % la emaciación infantil.⁽¹⁵⁾

En el estudio presentado se evaluaron tanto datos prenatales, como postnatales donde se incluyó la evaluación del estado de nutrición de los pacientes, en aras de alcanzar los objetivos propuestos.

En un estudio realizado a pacientes menores de cinco años ingresados en una institución de tercer nivel de atención en México, más de la mitad de los pacientes hospitalizados desde su ingreso presentaban desnutrición (66 %). En general, la mayoría de los sujetos presentaron descenso en el peso, consecuentemente para P/T entre ocho y 16,7 %.⁽¹⁶⁾ En cuanto al grupo de edades y el sexo la investigación coincide con lo reportado por Sosa Zamora,⁽¹⁷⁾ con predominio del sexo masculino en 19 con un 59,3 %.

En la presente investigación la LME hasta los seis meses tuvo una baja representatividad. Por este motivo, se recomienda la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad y la complementada desde los seis meses a los dos años de vida, con la incorporación de alimentos adecuados para la edad. Coincidiendo con un estudio internacional, resaltando en este que 38,7 % lactó menos de seismeses y 55,5 % hasta los seis meses.^(18,19)

Los datos indican que la ingesta de hierro en la dieta es inadecuada, así como la baja biodisponibilidad en la mayoría de los modelos alimentarios complementarios a la lactancia y la ausencia de programas exitosos de suplementación de hierro en este grupo de edad. La deficiencia de hierro es el tipo de desnutrición de mayor prevalencia en América Latina y el Caribe. Se calcula que la anemia ferropénica en la región es de 35 % en las embarazadas y 19 % en los niños en edad escolar. Esta es mayor durante la etapa neonatal y la niñez con respecto a cualquier otra etapa de la vida.⁽²⁰⁾

Los datos nacionales representativos de países de la región muestran que 48 - 63 % de los lactantes y niños pequeños sufren anemia; la cifra asciende a 75 % o más en los de 6 a 12 meses. Alimentos fortificados han demostrado que reducen la prevalencia de anemia en niñas y niños de edad pre escolar del 40 % a 10 % en menos de un año.⁽²⁰⁾

En general los resultados coinciden con la bibliografía revisada, lo que reafirma que el mayor nivel de escolaridad materna permite mejorar el conocimiento del esquema de alimentación del niño. De esa manera ella puede adquirir con más exactitud las formas de preparación y conservación de los alimentos. La incorporación escalonada de éstos contribuye a mejorar el estado de salud y nutrición.⁽²¹⁾

Se observó en el presente estudio que la mayor representatividad estuvo dada para los normopesos en ambos sexos. La desnutrición fue mayor en las hembras, el sobrepeso y la obesidad predominó en los varones. Por lo que los resultados contrastan con los de Sanabria MC, Peralta Luján Eu.⁽²¹⁾ Estos evaluaron el estado nutricional de niños menores de cinco años de edad, hospitalizados en el Servicio de Pediatría del Hospital de San Lorenzo, Paraguay durante el periodo 2016. En el que se mostró la talla baja para la edad en 10,5 %. Presentó desnutrición aguda el 26,6 % y desnutrición crónica el 10,5 %.⁽²¹⁾

Macías Matos y col.,⁽²²⁾ realizaron una investigación en el municipio Centro Habana a infantes con edades comprendidas entre uno y cinco años, a los que se les evaluó el estado nutricional mediante el indicador antropométrico (peso para la talla). El estudio arrojó que el 10,2 % de los pacientes presentó una DPE por defecto y 18 % eran obesos y sobrepesos.

La albúmina se señala como índice de medición de riesgo, desarrollando índices pronósticos con base en factores nutricionales. La vida media de esta en el plasma es de 21 días. Es modificada por procesos infecciosos y por déficit de aporte proteínico.⁽²³⁾

Estudios realizados señalan que la anemia ferropénica ocupa un lugar prioritario como tema de salud infantil en el primer nivel de atención de salud. Tuvieron como resultados que los pacientes con anemia presentaron más del 95 % y más de la tercera parte fue por déficit de hierro.⁽²⁴⁾ Lo cual coincide con el actual estudio. Chavarría Sepúlveda y col.,⁽²⁵⁾ tuvieron como resultados el 95 % de los pacientes estudiados con anemia y más de la tercera parte por déficit de hierro. Coincidiendo con la presente investigación.

A modo de conclusión, en esta investigación la mayoría de los niños que ingresaron en el servicio de misceláneas eran lactantes con un peso adecuado al nacer, lactancia mixta o artificial en los primeros seis meses y tomaban suplementos nutricionales. El estado nutricional fue adecuado independientemente del sexo y la edad. La anemia por déficit de hierro estuvo presente en la tercera parte de los niños.

Conflicto de interés

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.

Contribución de autoría

NRG y GMZT: conceptualización, investigación, administración del proyecto, supervisión, visualización, redacción - borrador original, redacción - revisión y edición.

ICMG y DRG: conceptualización, investigación, visualización, redacción - borrador original, redacción - revisión y edición.

ASF: conceptualización, investigación, redacción - borrador original.

LYOA: conceptualización, redacción - borrador original.

Financiación

Los autores no recibieron financiación ninguna

Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en: www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/rt/suppFiles/5315

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guerra Domínguez E, González Carrazana YA, Gómez Vázquez F, Fandiño Chaveco A, Martínez Jiménez A. Caracterización clinicoepidemiológica de niños con desnutrición proteicoenergética. MEDISAN [Internet]. 2018 Oct [citado 2020 Jul 26]; 22(8): 683-694. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000800683&lng=es.
2. Rivera-Comparán EA, Ramírez-Cruz SI, Villasis-Keever MÁ, Zurita-Cruz JN. Factores relacionados con la presencia de desnutrición hospitalaria en pacientes menores de cinco años en una unidad de tercer nivel. Nutr. Hosp [Internet]. 2019 Jun [citado 2020 Jul 23]; 36(3): 563-570. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112019000300010&lng=es
3. Díaz Ortega JL, Farfán Córdova MG. Balance energético y estado nutricional en niños preescolares, Huanchaco, Trujillo, Perú, 2014. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2020 Mar [citado 2021 Jun 01]; 46(1): e1150. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662020000100003&lng=es

4. Fernández Palacios L, Barrientos Augustinus E, Raudales Urquía C, Frontela Saseta C, Ros Berrueto G. Grado de malnutrición y su relación con los principales factores estructurales y alimentarios de la población preescolar hondureña. Prevalencia de la lactancia materna en los mismos. Nutr. Hosp [Internet]. 2017 Jun [citado 2020 Jul 31]; 34(3): 639-646. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112017000300639&lng=es
5. Macías-Matos C, Basabe-Tuero B, Pita-Rodríguez G, Sanabria-González SA, Mercader-Camejo O, Herrera-Javier D. Intervención nutricional participativa en adolescentes de enseñanza media del municipio Habana Vieja. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2020 Sep [citado 2021 Jun 01]; 46(3): e2039. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662020000300012&lng=es
6. Botella Romero F. Abordaje integral del paciente desnutrido: buscando la continuidad en el apoyo nutricional. Nutr. Hosp [Internet]. 2018 [citado 2020 Ago 08]; 35(spe2): 34-38. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112018000500034&lng=es
7. Maciques Rodríguez R, Alfonso Novo LR, Jiménez García R, Senra Reyes LM. Frecuencia de desnutrición pediátrica en hospitales de Cuba. Acta Pediatr Esp [Internet]. 2014 [citado 2019 Ene 23]; 72(11). Disponible en: https://www.actapediatrica.com/index.php/secciones/nutricion-infantil/download/1415_3627113b17234234de493462d3ccd75e
8. Guillén Cánovas AM, Cabrera Urrea C, Echevarría Martínez LE, Esquijarosa Roque BM, Bazabe Márquez MI. Caracterización del estado y soporte nutricional en pacientes pediátricos graves. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2021 [citado 2019 Ene 23]; 25(2): e4934. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4934>
9. Zayas Torrente GM. Dietoterapia. Malnutrición y Desnutrición. En: Manual de Nutrición Clínica y Dietoterapia. 1 ed. La Habana; 2015 p.79-82.
10. Weiner JS, Lourie JA. Human Biology: A Guide to Field Methods. International Biological Programme. Handbook No 9. Oxford: Blackwell Scientific Publication. 1969; p.3-59.
11. Jordán J. Desarrollo Humano en Cuba. La Habana: Edit Científico-Técnica; 1979. p.177.
12. Esquivel M, Rubí A. Curvas Nacionales de peso para la talla. RevCubPed 1984; 56:705-21.
13. Organización Mundial de la Salud. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar anemia y evaluar su gravedad [Internet]. Ginebra: OMS; 2001 [citado 2018 Mar 24]. Disponible en: http://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin_es.pdf
14. Cruz Rodríguez CL. Valores de Referencia En: Pareras J, Cruz Rodríguez CL, Colina Rodríguez MJ. Laboratorio Clínico. La Habana: Ciencias Médicas; 2004.p.61-67.
15. FAO, FIDA, UNICEF, PMA y OMS. The State of Food Security and Nutrition in the world 2017. Building Resilience for peace and food security. Roma, FAO; 2017.
16. Ortiz-Beltrán OD, Pinzón-Espitia OL, Aya-Ramos LB. Prevalencia de desnutrición en niños y adolescentes en instituciones hospitalarias de América Latina: una revisión. Duazary [Internet]. 18 de abril de 2020 [citado 3 de diciembre de 2021]; 17(3): 70-85. Disponible en:

<https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/3315>

17. Sosa Zamora M, Suárez Feijoo D, González Pereira S, Otero Mustelier Á, Céspedes García S. Characterization of children up to 9 years with protein-energy malnutrition. MEDISAN [Internet]. 2015 Feb [citado 2017 Mar 6]; 19(2): 180-5. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000200005&lng=es
18. Pereyra I. Políticas públicas sobre nutrición en Uruguay y la autonomía de las personas. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2019 Mar [citado 2021 Jun 01]; 45(1): e1238. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662019000100015&lng=es
19. Román Collazo CA, Cabrera Castro V, Campo Verde Diego PA, García Mónica SF. Alimentación neonatal asociada a sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes de Cuenca, Ecuador. RevHabanCiencMéd [Internet]. 2018 Ago [citado 2019 Mayo 09]; 17(4): 630-40. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000400630&lng=es
20. Fernández-Palacios L, Ros-Berruezo G, Barrientos-Augustinus E, Jirón-de-Caballero E, Frontela-Saseta C. Aporte de hierro y zinc bioaccesible a la dieta de niños hondureños menores de 24 meses. Nutr. Hosp [Internet]. 2017 Abr [citado 2020 Ago 08]; 34(2): 290-300. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112017000200290&lng=es
21. Sanabria Marta C, Peralta Luján Eu. Evaluación nutricional de niños menores de cinco años de edad durante la estancia hospitalaria en un Servicio de Salud de referencia. An. Fac. Cienc. Méd. (Asunción) [Internet]. 2021 Aug [cited 2021 July 31]; 54(2): 33-42. Available from: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1816-89492021000200033&lng=en
22. Macías Matos C, Pita Rodríguez G, Pérez A, Reboso Pérez J, Serrano Sintés G. Evaluación nutricional de niños de 1 a 5 años de edad en un consultorio médico de la familia. Revista Cubana de Alimentación y Nutrición [Internet]. 1999 [citado 2019 Mar 5]; 13(2): 85-90. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ali/vol13_2_99/ali01299.pdf
23. Mora Mendoza A, Suárez Llanos JP, Delgado Brito I, Pereyra-García Castro F, López Travieso R, Pérez Delgado N, et al. Optimización del cribado nutricional CIPA: ¿son necesarios dos parámetros proteicos? Nutr. Hosp [Internet]. 2018 Ago [citado 2020 Ago 15]; 35(4): 914-919. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112018000800024&lng=es
24. Assandri E, Skapino E, Da Rosa D, Alemán A, Acuña AM. Anemia, estado nutricional y parasitosis intestinales en niños pertenecientes a hogares vulnerables de Montevideo. Arch. Pediatr. Urug [Internet]. 2018 Abr [citado 2020 Jul 30]; 89(2): 86-98. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492018000200086&lng=es
25. Chavarría Sepúlveda P, Barrón Pavón V, Rodríguez Fernández A. Estado nutricional de adultos mayores activos y su relación con algunos factores sociodemográficos. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2017 Sep [citado 2021 Jun 01]; 43(3): 1-12. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000300005&lng=es