



ISSN: 1561-3194

Rev. Ciencias Médicas. julio-agosto, 2012; 16(4):84-97

PEDIATRÍA

Estado nutricional de los niños ingresados en el Hospital Pediátrico de Pinar del Río

Nutritional status of children admitted at "Pepe Portilla" University Children Hospital. Pinar del Rio

Yunit Hernández Rodríguez¹, Maritza Linares Guerra², Yatson Jesús Sánchez Cabrera³, Laura Martha Bencomo Fonte⁴, Zoila de la Caridad Fernández Montequín⁵

¹Especialista de Segundo Grado en Fisiología Normal y Patológica. Máster en Longevidad Satisfactoria. Profesora Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Correo electrónico: yunit.hernandez@princesa.pri.sld.cu

²Licenciada en Bioquímica. Máster en Bioquímica. Profesora Auxiliar. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Ernesto che Guevara de la Serna". Pinar del Río. Correo electrónico: monoclo@princesa.pri.sld.cu

³Especialista de Segundo Grado en Pediatría. Máster en Atención Integral al Niño. Profesor Auxiliar. Hospital Provincial Pediátrico Docente "Pepe Portilla". Pinar del Río. Correo electrónico: yatson74@princesa.pri.sld.cu

⁴Dra. en Medicina Veterinaria. Máster en Toxicología Experimental. Profesora Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Correo electrónico: laura@princesa.pri.sld.cu

⁵Especialista de Segundo Grado en Medicina Interna y Cuidados Intensivos. Máster en Dirección. Profesora Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Correo electrónico: cocuyo@princesa.pri.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La conducción de la encuesta de desnutrición hospitalaria pediátrica en el "Hospital Pediátrico Docente Provincial Pepe Portilla" se convierte en el natural complemento del estudio *ELANCUBA*, ahora para hospitales pediátricos cubanos.

Objetivos: Estimar la frecuencia de la desnutrición en ergética nutrimental entre los niños y adolescentes ingresados en este hospital y evaluar el estado actual de los regímenes de provisión de alimentos, nutrientes y las técnicas de apoyo nutricional corrientemente utilizadas.

Material y Métodos: Para ello fueron incluidos todos los niños ingresados en este

hospital, menores de 19 años de edad y con estadías de más de 72 horas. De cada niño se obtuvieron las variables demográficas y clínicas con fines de identificación y trazabilidad: el sexo, la edad, el color de la piel, los problemas de salud, y la estadía hospitalaria (días). Se realizó el tallado y pesado del niño, administración de la encuesta de riesgo nutricional pediátrico y de la encuesta de desnutrición hospitalaria.

Resultados: La desnutrición fue de un 29% entre los niños hospitalizados con una mayor frecuencia de aparición en los niños menores e iguales de 2 años. A pesar de la frecuencia de desnutrición encontrada, esta no fue reconocida como un diagnóstico independiente, además no se completaron los ejercicios de evaluación antropométrica y bioquímica del estado nutricional en la mayoría de ellos. Se constató una baja frecuencia de administración de terapia de nutrición artificial (enteral/parenteral), y la desnutrición se mostró mayormente presente en niños cuyos principales problemas de salud fueron las afecciones respiratorias y digestivas.

Conclusiones: La desnutrición constituye un problema de salud entre los niños ingresados en el Hospital Pediátrico provincial "Pepe Portilla".

DeCS: Desnutrición, Niño, Estado nutricional.

ABSTRACT

Introduction: the application of the survey concerning pediatric malnutrition at "Pepe Portilla" University Children Hospital becomes into a natural complement of ELANCUBA study, now for Cuban children hospitals .

Objectives: to estimate the frequency of energetic nutritional malnutrition among children and adolescents admitted in this hospital, assessing at the same time the current procedures of food provision, nutrients and the use of techniques of common nutritional support.

Material and Method: to carry it out, all children admitted in the hospital were included in the study, children younger than 19 years old with a stay of more than 72 hours in the hospital. Demographic and clinical variables were collected to identify and trace in each child: sex, skin color, health problems and hospital stay (days). Children were measured and weighed, and the surveys of pediatric nutritional risks together with the assessment of hospital malnutrition were both applied.

Results: malnutrition was present in 29% of the children admitted with a higher frequency of onset in children under and equal 2 years old. Despite the frequency of malnutrition found this was not recognized as an independent diagnosis; besides the assessment of anthropometric and biochemical nutritional status in the majority of them was conducted. Observing a low frequency of administration of artificial - nutritional therapy (enteral/parenteral), malnutrition was mostly present in children who suffered from respiratory and digestive conditions.

Conclusion: malnutrition constitutes a health problem among children admitted at "Pepe Portilla" Provincial Pediatric Hospital.

DeCS: Malnutrition, Child, Nutritional status.

INTRODUCCIÓN

El buen estado nutricional es un elemento básico en la evolución del paciente hospitalizado. Varios estudios han demostrado que la desnutrición energético nutricional (DEN) tiene consecuencias negativas en la salud de los pacientes; incrementa la mortalidad y la morbilidad, la estancia y los costos en las instituciones de salud, lo que unido a las prácticas asistenciales, empeoran el estado nutricional y comportan mayor número de complicaciones.^{1,2} Por ello, el conocimiento de la magnitud del problema en los centros hospitalarios del país ha sido motivo de varias investigaciones.^{3,4}

La encuesta nacional de desnutrición hospitalaria (EDHP) ha sido hasta hoy día el empeño más importante acometido por la comunidad cubana de nutricionistas. La misma reveló que el 41.2% de los pacientes atendidos en hospitales de adultos cubanos mostraba signos reales de desnutrición.⁴ Lo que es más preocupante: la desnutrición presente en los enfermos no es advertida por los equipos básicos de trabajo de las instituciones encuestadas, lo que determinaría en última instancia bajas tasas de utilización de recursos diagnósticos y de nutrición artificial.⁴

En el caso de los hospitales pediátricos los estudios existentes en la literatura internacional consultada devuelven estimados de frecuencia de la DEN hospitalaria entre 20.0 y 65.0% entre los niños atendidos en hospitales de los Estados Unidos, Inglaterra, la Unión Europea, y la América Latina.⁵⁻⁸

La EDHP constituye el primer esfuerzo organizado para establecer la frecuencia de trastornos nutricionales en los niños atendidos en los centros pediátricos del país. La EDHP se convierte así en el natural complemento de la encuesta nacional de desnutrición hospitalaria, mejor conocida como el estudio *ELANCUBA* ahora para hospitales pediátricos cubanos. La conducción de esta encuesta en el Hospital Pediátrico "William Soler" de la Habana por el autor y colaboradores⁹ en el año 2008 arrojó que la frecuencia de trastornos nutricionales entre los niño(a)s con edades mayores de 1 año fue del 34.6%. Los propios autores encontraron en niños entre 2 y 19 años que la frecuencia de desnutrición fue del 33.3%.¹⁰

La desnutrición hospitalaria se asocia a un incremento de la morbilidad y la mortalidad, que repercute en peor calidad asistencial (aumento de la estancia media y de la tasa de rehospitalización) e incremento del gasto económico.⁵ El desarrollo de las complicaciones es consecuencia de las alteraciones producidas por la malnutrición en la estructura y función de diversos órganos y sistemas (funciones inmune, cardíaca, respiratoria y digestiva)⁵. La malnutrición crónica en los niños origina, además, un retraso en el crecimiento que si no se corrige puede ocasionar efectos a largo plazo en el tamaño corporal y en el desarrollo intelectual.⁵

Los estudios anteriormente expuestos en el entorno pediátrico muestran la importancia de este tema para el adecuado establecimiento de estrategias que minimicen las consecuencias negativas de los compromisos nutricionales. Existen antecedentes en la provincia Pinar del Río de un estudio en hospitales de adultos que formaron parte del estudio *ELANCUBA*; sin embargo, no existen antecedentes del abordaje del problema en el caso de los niños.²

Fueron objetivos de esta investigación estimar la frecuencia de la DEN entre los niños y adolescentes ingresados en el Hospital Pediátrico "Pepe Portilla" de la ciudad de Pinar del Río, así como evaluar el estado actual de los regímenes de provisión de alimentos y nutrientes al paciente hospitalizado, y las técnicas de apoyo nutricional corrientemente utilizadas.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio observacional descriptivo y transversal en el Hospital Pediátrico de Pinar del Río en el año 2010.

Población diana (de referencia): Niños atendidos en el Hospital Pediátrico de Pinar del Río.

Muestra de estudio: Intencional. En este estudio participaron todos los niños ingresados en el Hospital Pediátrico de Pinar del Río que cumplieron los siguientes criterios de inclusión:

Tener menos de 19 años de edad.

1. Permanecer ingresado más de 72 horas.
2. Ser accesible al equipo de investigadores.
3. Poder responder fluida y coherentemente a las preguntas de los investigadores.
4. Poder caminar hasta una balanza para ser pesado.
5. Poder adoptar la posición erecta para ser tallado.

Fue excluido todo aquel niño que no cumplía cualquiera de los criterios mencionados anteriormente.

A los efectos de este trabajo, la encuesta de desnutrición fue conducida en el Hospital Pediátrico "Pepe Portilla", centro que recibe niños procedentes de municipios populosos de la provincia Pinar del Río, lo que garantizó *a priori* una heterogeneidad suficiente de casos. Este centro cuenta con 169 camas de ingreso, y los niños que cumplieron los criterios de inclusión fueron 98 en total. De cada niño se obtuvieron las variables demográficas y clínicas con fines de identificación y trazabilidad: el sexo, la edad, el color de la piel, problema de salud, estadía hospitalaria (días). Asimismo, de cada niño se obtuvieron la talla y el peso mediante técnicas descritas por los autores, 2000.¹¹

La talla y el peso corrientes del niño fueron contrastados con los estándares poblacionales establecidos anteriormente, y revisados desde entonces.^{11,12}

Se consideró el niño como desnutrido si:

1. Talla menor del percentil 10 de las tablas cubanas de peso y talla.
 2. Peso para la talla menor del percentil 10 de las tablas cubanas de peso y talla.
- En estudios anteriores se ha concluido que la consideración simultánea de la talla para la edad y del peso para la talla explica el 90% de los trastornos nutricionales que puedan presentarse en los niños.
3. A cada niño se le administró la encuesta de riesgo nutricional pediátrica descrita anteriormente.¹³
 4. El niño fue denotado de alto riesgo para desnutrirse si el índice de riesgo nutricional devolvió un valor igual o mayor de 3.
 5. Se consideró desnutrido aquel niño o adolescente que cumpliera los siguientes criterios: La ocurrencia de una talla disminuida para la edad y/o un peso disminuido para la talla. La talla disminuida para la edad se establece ante un niño con una talla menor del percentil 10 de las tablas cubanas de talla y peso para niños y niñas entre 2-18 años de edad.

Por su parte, el peso disminuido para la talla se establece ante un niño con un peso para la talla corriente del niño menor del percentil 10 de las tablas cubanas de talla y peso para niños y niñas entre 2-18 años de edad. Para algunos investigadores, la talla disminuida para la edad denota a la desnutrición crónica, mientras que el peso disminuido para la talla representa la desnutrición aguda.

El estudio contempló 3 momentos:

1. Tallado y pesado del niño: A los fines de la evaluación nutricional antropométrica.
2. Administración de la encuesta de riesgo nutricional pediátrico: A los fines de evaluar si el niño está en riesgo incrementado de desnutrirse durante el ingreso corriente. La información se obtuvo mediante una entrevista cara -a-cara con el niño, o sus cuidadores.
3. Administración de la encuesta de desnutrición hospitalaria: A fin de identificar las prácticas culturales institucionales que colocan al niño en riesgo incrementado de desnutrirse. La información se obtuvo mediante una inspección orientada de la historia clínica del niño encuestado.

La frecuencia de trastornos nutricionales se estimó de la proporción de niños que fueron considerados como desnutridos o no después del examen de la talla y el peso. Se determinó además su distribución según grupos de edades, la raza y el sexo. Se describen además el estado actual (frecuencias absolutas y relativas) de los regímenes de provisión de alimentos y nutrientes al paciente hospitalizado, y las técnicas de apoyo nutricional corrientemente utilizadas así como se describen los servicios mayormente afectados de trastornos nutricionales dentro del Hospital Pediátrico de Pinar del Río.

RESULTADOS

La frecuencia de desnutrición en los niños ingresados en el Hospital Pediátrico "Pepe Portilla" fue de un 29% en general lo que ilustra la magnitud de este fenómeno en la institución. Según la edad (en dos grupos: ≤ 2 años y > 2 años), la frecuencia relativa porcentual de la desnutrición se presentó en un por ciento más elevado en el grupo de ≤ 2 años con un 62.1% y de manera similar en ambos sexos, (Tabla 1)

Tabla 1. Evaluación nutricional según sexo y edad en los pacientes ingresados en el Hospital Pediátrico Provincial "Pepe Portilla". Pinar del Río 2010.

Sexo femenino						
EVALUACIÓN NUTRICIONAL	EDAD (años)					
	≤2		>2		TOTAL	
	FA	%	FA	%	FA	%
Desnutrido	6	42,86	8	57,1	14	32,6
No Desnutrido	12	41,38	17	58,6	29	67,4
Total	18	41,86	25	58,1	43	100,0
Sexo masculino						
Desnutrido	12	80,0	3	20,0	15	27,3
No Desnutrido	10	25,0	30	75,0	40	72,7
Total	22	40,0	33	60,0	55	100,0
Ambos sexos						
Desnutrido	18	62,1	11	37,9	29	100,0
No Desnutrido	22	31,9	47	68,1	69	100,0
Total	40	40,8	58	59,2	98	100,0

Según el color de la piel no se encontraron diferencias significativas entre los niños desnutridos y los no desnutridos para ningún color de piel ($X^2=0.19$; $gI= 0.66$), (Tabla 2)

Tabla 2. Evaluación nutricional según color de la piel en los pacientes ingresados en el Hospital Pediátrico Provincial "Pepe Portilla". Pinar del Río 2010.

EVALUACIÓN NUTRICIONAL	COLOR DE LA PIEL					
	BLANCA		NEGRA		TOTAL	
	FA	%	FA	%	FA	%
Desnutrido	25	86,2	4	13,8	29	100,0
No Desnutrido	57	82,6	12	17,4	69	100,0
Total	82	83,7	16	16,3	98	100,0

Estado de los procesos de cuidados alimentarios y nutricionales.

Se muestran el estado actual de los regímenes de provisión de alimentos y nutrientes al paciente hospitalizado, y las técnicas de apoyo nutricional corrientemente utilizadas en este centro hospitalario. La primera de ellas, ilustra el estado que tuvieron los ejercicios de evaluación nutricional que deberían ser parte de la rutina diaria en las prácticas asistenciales de los médicos del hospital.

Obsérvese que el 100 % de los pacientes son tallados y pesados al ingreso, y sólo en el 27.6 % de los pacientes que ingresan aparece en la historia clínica un ejercicio completado de evaluación nutricional y en ellos el 2.9 % la malnutrición aparece como diagnóstico anotado en la lista de problemas de salud de la historia clínica. En sólo el 69.4% de los pacientes encuestados existe una balanza a menos de 50 metros lo que conspira contra los ejercicios de evaluación nutricional prospectivos. En el hospital no se aprovechan los valores de albúmina sérica ni el conteo global de Linfocitos como indicadores bioquímicos e inmunológicos del estado nutricional. (Tabla 3 y Tabla 4)

Tabla 3. Estándar. Respecto de la evaluación nutricional en los pacientes ingresados en el Hospital Pediátrico Provincial "Pepe Portilla". Pinar del Río 2010.

Estándar. Respecto de la evaluación nutricional	%
Albúmina sérica determinada al ingreso	0.0
Diagnóstico anotado en la lista de problemas de salud	2.9
Conteo de linfocitos al ingreso	11.2
Ejercicio completado de evaluación nutricional	27.6
Referencia al estado nutricional en la historia clínica	63.3
Balanzas a menos de 50 metros	69.4
Paciente tallado y pesado al ingreso	100.0
<i>En aquellos con más de 15 días de hospitalización</i>	
• Valores prospectivos de albúmina sérica	0.0
• Conteos prospectivos de linfocitos	20.0
• Valores prospectivos de talla y peso	50.0

La tabla siguiente evalúa de acuerdo a un grupo de indicadores (Columna 1) su frecuencia relativa porcentual en la muestra estudiada (columna 2). La columna 3 refleja qué por ciento de ellos recibió este apoyo nutricional artificial.

Tabla 4. Estándar. Respecto de la intervención nutricional en los pacientes ingresados en el Hospital Pediátrico Provincial "Pepe Portilla". Pinar del Río 2010.

INDICADOR (columna 1)	% DE PACIENTES (columna 2)	RECIBIERON NUTRICIÓN ARTIFICIAL (%) (columna 3)
Vía oral suspendida	5.1	80,0
Ayuno \geq 5 días	3.06	100,0
Pérdida de peso \geq 5%	17.3	47,0
Estadía hospitalaria \geq 15 días	5.1	60,0
Presencia de sepsis	65.3	26,2
Presencia de cáncer	2.0	50,0
Insuficiencia orgánica crónica	3.1	100,0
Afectación de los indicadores antropométricos	8.1	37,5
IRN* \geq 1	94.9	20,4
Vía oral suspendida	5.1	80,0

*IRN: Índice de riesgo nutricional

De manera general, algunos de los indicadores evaluados mostraban una buena aplicación los regímenes de provisión de alimentos y nutrientes al paciente hospitalizado, y de las técnicas de apoyo nutricional por ejemplo en los ayunos \geq 5 días, en los pacientes con insuficiencia orgánica crónica, y puede evaluarse también favorablemente el 80% de la utilización de la nutrición artificial en los pacientes con vía oral suspendida y el 60% de implementación de la misma en los pacientes con estadía hospitalaria menor o mayor 15 días; sin embargo; llama la atención la baja frecuencia de utilización de este tipo de apoyo nutricional en pacientes con pérdida de peso menor o mayor 5%, en los pacientes con presencia de sepsis o cáncer, con parámetros antropométricos afectados y con índices de riesgo nutricional menor o mayor que 1 lo que indica riesgo moderado o grave de desnutrición.

El servicio de respiratorio resultó el más afectado en ambos grupos de edades y en los servicios de cirugía, Nefrología, Neurología y Reumatología no se detectaron casos de desnutrición, (Tabla 5)

Tabla 5. Niños desnutridos según servicio de ingreso y edad.

SERVICIO DE INGRESO	EDAD (años)					
	≤2		>2		TOTAL	
	FA	%	FA	%	FA	%
Respiratorio	6	33,3	4	36,4	10	34,5
Gastroenterología	5	27,8	1	9,1	6	20,7
Medicina Interna	4	22,2	1	9,1	5	17,2
Ortopedia	1	5,6	2	18,2	3	10,3
Terapia Intensiva	2	11,1	0	0,0	2	6,9
Endocrinología	0	0,0	1	9,1	1	3,4
Psiquiatría	0	0,0	1	9,1	1	3,4
Hematología	0	0,0	1	9,1	1	3,4
Total	18	100,0	11	100,0	29	100,0

Los principales problemas de salud en los pacientes desnutridos según grupo de edades fueron las afecciones respiratorias y digestivas. Resulta importante destacar que como Hospital Pediátrico Provincial "Pepe Portilla" la institución recibe niños provenientes de unidades de atención primaria del territorio pinareño siendo la estadía promedio de 72 horas y las principales causas de ingreso las enfermedades respiratorias y digestivas agudas, (Tabla 6.)

Tabla 6. Principal problema de salud en los pacientes desnutridos según edades en los pacientes ingresados en el Hospital Pediátrico provincial. Pinar del Río 2010.

PRINCIPAL PROBLEMA DE SALUD	EDAD (años)					
	≤2		>2		TOTAL	
	FA	%	FA	%	FA	%
Afecciones respiratorias	7	38,9	4	36,4	11	37,9
Afecciones digestivas	6	33,3	1	9,1	7	24,1
Afecciones neurológicas y psiquiátricas	1	5,6	2	18,2	3	10,3
Afecciones ortopédicas	0	0,0	1	9,1	1	3,4
Cáncer	1	5,6	0	0,0	1	3,4
Corazón y vasos sanguíneos	1	5,6	0	0,0	1	3,4
Afecciones urológicas	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Otras	2	11,1	3	27,3	5	17,2
TOTAL	18	100,0	11	100,0	29	100,0

DISCUSIÓN

Los resultados encontrados ilustran que la desnutrición hospitalaria existe en nuestros días como proceso al que debe prestarse especial atención. En el año 2005, en un estudio realizado en un hospital pediátrico en México, se encontró que el 72.2% de la población estudiada se encontraba desnutrida, el 34.4% con desnutrición aguda, el 21.8% con desnutrición crónica agudizada y el 16% crónica.⁵

Estudios en el contexto nacional en el Hospital Pediátrico "William Soler" se muestra que la frecuencia de desnutrición hospitalaria fue del 23.8% en niños entre las edades de 0 a 2 años.⁹ En otro estudio de estos autores en el propio año 2008 pero en niños de edades entre 2 y 19 años en el mismo centro asistencial encontraron que la frecuencia de desnutrición era del 33.3%.¹⁰

Una adecuada valoración nutricional de los enfermos hospitalizados permitirá a los médicos detectar la presencia de desnutrición, no sólo en aquellos casos de evidente deterioro nutricional, sino también en aquellas situaciones subclínicas que pudieran evolucionar, con la prolongación el ingreso en las instituciones de salud y las acciones del personal de asistencia, al aumento de la pérdida de la masa corporal y el empeoramiento de la desnutrición.¹⁴

La detección temprana de los estados de desnutrición facilitará una mayor orientación terapéutica dirigida a la corrección de estos desequilibrios nutrimentales, para así mejorar el pronóstico del paciente. Los métodos de evaluación del estado nutricional dependerán de los intereses del equipo básico de trabajo y el escenario de prestación de los servicios asistenciales y pueden representar desde aproximaciones someras hasta valoraciones integradoras globales que incluyen la revisión de la Historia Clínica del enfermo, la obtención de una encuesta dietética detallada, y la realización de un examen físico exhaustivo.¹⁴

Si bien la desnutrición proteico-energética infantil es un grave problema identificado por las organizaciones internacionales como la OMS, FAO y UNICEF, y se han realizado programas de intervención en los países más afectados, existe un grupo de niños con alto riesgo de sufrir desnutrición aguda y que en la práctica médica diaria no se identifica.

Se trata de los niños hospitalizados por cualquier causa, que en el transcurso de su proceso morboso, ya sea por la propia enfermedad, como por las prácticas asistenciales inadecuadas (períodos de ayuno prolongados para realizar análisis complementarios como paso previo a intervenciones quirúrgicas, anorexia por los cambios en los hábitos alimentarios), sufren pérdida de peso importante y adquieren deficiencias de macro y micronutrientes. Los cambios fisiopatológicos que de ello se deriva repercuten negativamente en el funcionamiento de órganos y sistemas: la desnutrición hospitalaria se acompaña de mayor riesgo de infecciones nosocomiales, deficiente cicatrización de heridas, dehiscencia de suturas, complicaciones metabólicas, y por ende, de una mayor estadía hospitalaria, con costos incrementados por paciente.⁶

La desnutrición infantil hospitalaria puede prevenirse con un programa de intervención personalizado para cada institución de salud. Debe establecerse la prevalencia de desnutrición por los diferentes servicios del centro, utilizando para ello las herramientas más adecuadas, como etapa previa en la creación de un grupo de soporte nutricional integrado por expertos que asesorará en cada caso la estrategia nutricional a seguir, y que al alta de cada paciente con su familia, instale un plan de apoyo nutricional para impedir que el paciente haga una recaída de sus deficiencias nutricionales.⁶

Respecto a la evaluación nutricional en las prácticas asistenciales pediátricas el 100% de los pacientes son pesados y tallados al ingreso lo que difiere de la práctica de estos ejercicios en los adultos y pudiera identificarse como una fortaleza de la práctica clínica en hospitales pediátricos. Sin embargo cabría preguntarse con qué objetivo se realizan de rutina pues en un número reducido de pacientes e usan con fines de evaluación nutricional y menos con fines de establecer la desnutrición como diagnóstico en el listado de los problemas de salud. Cabría entonces preguntarse: ¿Será que en pediatría estos ejercicios de pesado y tallado al ingreso se hacen con vistas al cálculo de la medicación según Kg. de peso o según la superficie corporal de los pacientes y se subestiman con fines de evaluación nutricional? Esta interpretación coincide con lo encontrado al evaluar el estado de los procesos de cuidados alimentarios y nutricionales en niños ingresados en el Hospital Pediátrico "William Soler" de Ciudad de la Habana.¹⁵

Este estudio mostró que la desnutrición estaba registrada como un diagnóstico independiente en sólo el 2.9% de las historias clínicas revisadas. El cumplimiento de los ejercicios de evaluación antropométrica y bioquímica del estado nutricional fue insuficiente. Aunque el 12.5% de los enfermos encuestados (mediana de las frecuencias observadas en 10 subcategorías; rango: 1.3 -86.7%) llenaba alguna indicación de intervención nutricional, las terapias de nutrición artificial (enteral/parenteral) se administraron a solo el 4.8% de ellos. Se debe hacer notar que los pacientes con la vía oral suspendida eran sujetos de intervención nutricional, aún cuando constituyeron el 1.3% de la muestra; que el niño fue tallado y pesado al ingreso; y los enfermos con 15 o más días de hospitalización fueron pesados prospectivamente.¹⁵

Al analizar las enfermedades asociadas a la presencia de desnutrición existen autores que muestran en sus investigaciones que la enfermedad hepática crónica (40.0%); las afecciones ortopédicas (40.0%); la enfermedad renal crónica (40.0%); el cáncer, las leucemias y los procesos linfoproliferativos (38.1%); las afecciones respiratorias (35.7%) y las enfermedades gastrointestinales (32.8%) concentraron casi la mitad de los desnutridos. Los servicios con las mayores frecuencias de desnutrición fueron cuidados críticos (66.6%); Nefrología (50.0%); Ortopedia (41.7%); Gastro-enterología (40.0%); y Pediatría general (35.3%).¹⁰

En un estudio similar pero en niños de 0 a 2 años se encontró que los trastornos nutricionales se concentraron entre los enfermos del corazón y los vasos sanguíneos, cáncer y afecciones gastrointestinales. Los servicios de Cardiología, Gastroenterología, Cuidados Críticos, Hematología, Oncología y Cirugía Maxilofacial se distinguieron por las tasas mayores de desnutrición.⁹

La desnutrición entre los niños hospitalizados fue considerada como un problema institucional de salud con mayor frecuencia de aparición en los niños menores e iguales de 2 años cuyos principales problemas de salud fueron las afecciones respiratorias y digestivas y los servicios de ingreso: vías respiratorias y gastroenterología sin comprobarse asociación al sexo o color de la piel. A pesar de la frecuencia de desnutrición encontrada, ésta no fue reconocida como un diagnóstico independiente ni los ejercicios de evaluación antropométrica y bioquímica del estado nutricional se completaron en la mayoría de los niños hospitalizados. Fueron constatadas bajas frecuencias de administración de terapia de nutrición artificial (enteral/parenteral), a pesar del pequeño tamaño de las subpoblaciones necesitadas de intervención nutricional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gibbons T, Fuchs GJ. Malnutrition: a hidden problem in hospitalized children. Clin Pediatr (Phila). [in internet] 2009. [cited July 2011] May;48(4):356 -61. Epub 2008 Oct 2. Available from: <http://preview.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18832529>
2. Joosten KF, Hulst JM. Malnutrition in pediatric hospital patients: current issues. Nutrition. [in internet] 2011[cited July 2011] Feb;27(2):133 -7. Epub 2010 Aug 13. Available from: [http://www.nutritionjrn.com/article/S0899-9007\(10\)00182-6/fulltext](http://www.nutritionjrn.com/article/S0899-9007(10)00182-6/fulltext)
3. Hernández González J, Rodríguez Ramos W, Breijo Puentes A, Sánchez Portela CA. Prevalencia de la desnutrición hospitalaria en los hospitales Abel Santamaria y León Cuervo Rubio. Revista Cubana Aliment Nutr [in internet]. 2007[cited December 2011]17(1):34-44. Available from: http://www.revicubalimentanut.sld.cu/Vol_17_1/Art3_34_44.pdf
4. Barreto Penié J. State of malnutrition in Cuban hospitals. Nutrition [in internet]. 2005 [cited December 2011]; 21: 487_497. Available from: <http://www.nutricionclinica.sld.cu/RecursosGenerales/CubaE LAN.pdf>
5. Gomila AA, De Grandis ES, Visconti GB, Montero SB, Bertero MI, et al. Nutritional status in children hospitalized in minimum care wards. Hospital de Niños de la Santísima Trinidad. Córdoba. Arch Argent Pediatr. [in internet] 2009. [cited July 2011] 2009 Feb;107(1):37-42. Available from: <http://preview.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19350142>
6. Joosten KF, Hulst JM. Prevalence of malnutrition in pediatric hospital patients. Curr Opin Pediatr. [in internet] 2008[cited July 2011] Oct;20(5):590 -6. Available from: <http://preview.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18781124>
7. Díaz-Argüelles V. La mala nutrición en Pediatría. [in internet]. 2007. [cited December 2011]. Available from: <http://www.nutricionclinica.sld.cu/Editoriales/Editorial170603.htm>
8. Weisstaub G, Soria R, Araya M. Desnutrición grave en un hospital pediátrico. Rev. bol. ped. [in internet]. 2006[cited December 2011]; 45(2): 90 -94. Available from: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752006000200003&lng=es
9. Alfonso Novo L, Santana Porbén S. Estado nutricional de los niños ingresados en un hospital pediátrico de la Habana. I. Edades entre 0 y 2 años. Rev Cubana Aliment Nutr [in internet]. 2008 [cited December 2011];18(1):14-31. Available from: http://www.revicubalimentanut.sld.cu/Vol_18_1/Art_18_1_14_31.pdf
10. Alfonso Novo L, Santana Porbén S. Estado nutricional de los niños ingresados en un Hospital pediátrico de la Habana. II. Edades entre 2 y 19 años. Rev Cub Aliment Nutr [in internet]. 2008[cited December 2011]; 18(2):148-165. Available from: http://www.revicubalimentanut.sld.cu/Vol_18_2/Art_18_2_1_148_165.pdf
11. Santana Porbén S, Barreto Penié J, González Pérez TL. Manual de intervención alimentaria, nutrimental y metabólica para Hospitales pediátricos. La Habana: Editorial Palcograf; 2000. p. 1-100.

12. Jordán J. Desarrollo humano. La Habana: Editorial Científico Técnica; 1979. p. 1-100.
13. Sermet-Gaudelus I, Poisson-Solamon A-S, Colomb V, Brusset M-C, Mosser F, Berrier F y cols. Simple pediatric nutritional risk score to identify children at risk of malnutrition. Am J Clin Nutr [in internet]. 2000[cited December 2011];72:64 -70. Available from: <http://www.ajcn.org/content/72/1/64.full>
14. Ulibarri Pérez JL. Nuevo procedimiento para la detección precoz y control de la desnutrición hospitalaria. Nutr Hosp [in internet]. 2002[cited December 2011]; 17:179-88. Available from: <http://www.nutricionhospitalaria.com/pdf/3323.pdf>
15. Novo LA, Santana S. Estado de la calidad de la prestación de cuidados nutricionales a los niños atendidos en el hospital Pediátrico "William Soler", La Habana, Cuba. Rev Cub Aliment Nutr [in internet]. 2009;19(1):38 -55. Disponible en : http://www.revicubalimentanut.sld.cu/Vol_19_1/Articulo_3_19_1_38_55.pdf [Citado el 20 de diciembre del 2011.]

Recibido: 20 de febrero de 2012.
Aprobado: 16 de julio de 2012.

Dra. Yunit Hernández Rodríguez. Especialista de Segundo Grado en Fisiología Normal y Patológica. Máster en Longevidad Satisfactoria. Profesora Auxiliar. Jefa del Departamento de Investigaciones de la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Vice-Presidenta del Capítulo Provincial de Nutrición Clínica y Metabolismo. Correo electrónico: yunit.hernandez@princesa.pri.sld.cu
