



EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL EN EL PACIENTE HOSPITALIZADO HERRAMIENTA DE CRIBADO

Amanda Rubio Alcocer, Paula Ferreo Santos, Lucia Romero Imaz, Patricia Del Olmo Segura, David Veguilla Albacete,
Clara García Rodríguez, Aranzazu Recio Linares

Servicio de Pediatría del Hospital Universitario Fundación Alcorcón

DESNUTRICIÓN AGUDA

peso para la talla $<-2DS$ en menores de 5 años; y IMC $<2-SD$ en mayores de 5



En nuestro medio, la desnutrición es frecuente en el ámbito hospitalario con una prevalencia entre el 12-24%, y se relaciona con un estado de relativa inmunosupresión, retraso en la cicatrización de heridas, atrofia muscular y aumento de la estancia hospitalaria con incremento de los costes sanitarios¹.



El **objetivo** del trabajo fue conocer la utilidad de una herramienta de cribado nutricional y la prevalencia de desnutrición en el paciente hospitalizado

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional transversal sobre el estado nutricional en niños > 1 mes ingresados en un hospital secundario entre el 1 de mayo y el 31 de diciembre de 2021

Cribado nutricional eSTAMP durante las 24 primeras horas de ingreso



Paso 1:

DATOS DEL PACIENTE

SEXO: ☐ Niño ☐ Niña

FECHA DE NACIMIENTO:

DÍA MES AÑO

La edad es de:

¿CUÁNTO ESTÁ COMIENDO EL NIÑO ACTUALMENTE CON RESPECTO A SU INGESTA HABITUAL?

- ☐ Menos del 25% de su ingesta habitual
- ☐ Entre un 25% y 75% de su ingesta habitual
- ☐ Por encima del 75% de su ingesta habitual

Ingesta

¿HA PERDIDO PESO EN LAS ÚLTIMAS 2 SEMANAS?

☐ Sí

Pérdida peso

PESO (kg)

ALTURA (cm)

Antropometría

e-STAMP

Adaptación española de la herramienta
STAMP® para el cribado nutricional en
población pediátrica

4 ÍTEMS

- % ingesta actual
- Pérdida de peso reciente
- Enfermedad de base con riesgo de desnutrición
- Z score de IMC

Paso 2:

¿TIENE EL NIÑO ALGÚN DIAGNÓSTICO DE LOS SIGUIENTES? (Seleccione todos los que apliquen)

SISTEMA DIGESTIVO / HEPATOPATÍAS

-- Seleccionar --

SISTEMA RESPIRATORIO / CARDIOLOGÍA

-- Seleccionar --

PACIENTE ONCOLÓGICO

-- Seleccionar --

PACIENTE NEUROLÓGICO

-- Seleccionar --

PATOLOGÍA NUTRICIONAL

-- Seleccionar --

OTROS

-- Seleccionar --

☐ NINGUNO DE LOS ANTERIORES

Enfermedad
de base

RIESGO GLOBAL DE DESNUTRICIÓN

(A) e-STAMP

Adaptación española de la herramienta STAMP* para el cribado nutricional en población pediátrica

STAMP

Resultado:	RIESGO BAJO	RIESGO BAJO
Puntuación (Enfermedades):	0	0
Puntuación (Ingesta):	0	0
Puntuación (Peso/Talla):	0	0
	* Del Z-score	* De la diferencia de centiles
Puntuación total:	0	0
Plan de actuación:	Repetir el cribado en 7 DÍAS si el paciente sigue ingresado. Registrar y aliviar síntomas que puedan interferir en la alimentación.	Continuación con la asistencia clínica habitual. Repetición del cribado con STAMP de forma semanal mientras el niño siga hospitalizado. Modificación del plan asistencial según proceda

* Estas recomendaciones están basadas en la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)

(B) e-STAMP

Adaptación española de la herramienta STAMP* para el cribado nutricional en población pediátrica

STAMP

Resultado:	RIESGO INTERMEDIO	RIESGO INTERMEDIO
Puntuación (Enfermedades):	0	0
Puntuación (Ingesta):	3	3
Puntuación (Peso/Talla):	0	0
	* Del Z-score	* De la diferencia de centiles
Puntuación total:	3	3
Plan de actuación:	Repetir el cribado en 3 DÍAS si el paciente sigue ingresado. Registrar y aliviar síntomas que puedan interferir en la alimentación. Recoger información de la ingesta del paciente y determinar si el paciente necesita una dieta especial.	Control del aporte nutricional durante 3 días. Repetición del cribado con STAMP después de 3 días. Modificación del plan asistencial según proceda

* Estas recomendaciones están basadas en la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)

(C) e-STAMP

Adaptación española de la herramienta STAMP* para el cribado nutricional en población pediátrica

STAMP

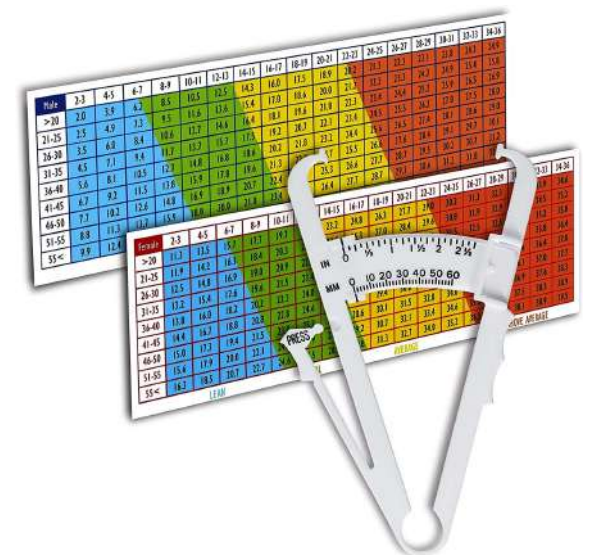
Resultado:	RIESGO ELEVADO	RIESGO ELEVADO
Puntuación (Enfermedades):	3	3
Puntuación (Ingesta):	3	3
Puntuación (Peso/Talla):	0	0
	* Del Z-score	* De la diferencia de centiles
Puntuación total:	6	6
Plan de actuación:	Derivar a Unidad de Nutrición Pediátrica para VALORACIÓN NUTRICIONAL completa.	Adopción de medidas. Derivación a un dietista, equipo de apoyo nutricional o especialista. Control según el plan asistencial

* Estas recomendaciones están basadas en la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)

(D) Desnutrido: peso para la talla <-2DS en menores de 5 años; y IMC <-2-SD en mayores de 5

MATERIAL Y MÉTODOS

Para contrastar el resultado de la herramienta, de forma paralela se realizó **valoración nutricional** de los pacientes de los grupos de **riesgo elevado (C) y desnutridos (D)** por parte de un especialista (antropometría, ingesta calórica, gasto energético, índices nutricionales y composición corporal)



VALORACIÓN NUTRICIONAL

Pegatina

Edad: _____

Sexo: V M

Motivo de ingreso: _____

Enfermedad de base: SI NO

Ingesta actual: <50% >50%

Pérdida de peso en las últimas semanas: SI NO

Aporte calórico actual (Kcal/día): _____

PUNTUACIÓN STAMP: _____

Ingesta:

- < 25% de habitual: 2 puntos
- 25-75%: 1 punto
- > 75%: 0 puntos

Pérdida de peso en últimas 2 semanas:

- Si: 1 punto
- No: 0 puntos

Enfermedad de base con riesgo de desnutrición:

- Sin duda: 3 puntos
- Posiblemente: 2 puntos
- No: 0 puntos

Z score de IMC OMS 2006-2007:

- -1,01 a -2: 1 punto
- < -2: 3 puntos

E-STAMP ≥ 4 ¿POR DESNUTRICIÓN O RIESGO DE DESNUTRICIÓN?

- Pertenece a grupo A1: desnutrido
- Pertenece a grupo A2: riesgo de desnutrición pero no desnutrido
- Pertenece al grupo B: no está desnutrido ni tiene riesgo de desnutrición

Pág. 1

VALORACIÓN NUTRICIONAL (web [gastroinf](#))

1. Antropometría (percentiles y z score): corregir edad en prematuros, hasta los 2 años de EC

Peso (estándares OMS < 5 años; Carrascosa 2017 ≥ 5 años)

Talla (estándares OMS < 5 años, Carrascosa 2017 ≥ 5 años)

Perímetro cefálico en menores de 2 años (estándares OMS)

2. Índices nutricionales:

Menores de 2 años: índice de [Shukla](#)

Shukla = (peso actual entre talla actual / peso p50 entre talla p50) x 100
 Obesidad: > 120%
 Sobre peso: 110-120%
 Estado nutricional normal: 90-110%
 Desnutrición leve: 85-90%
 Desnutrición moderada: 75-85%
 Desnutrición grave: < 75%

Mayores o iguales a 2 años: índice de [Waterlow](#) para el peso

Waterlow peso para talla: [% peso para talla p50 = peso actual (kg) x 100 / peso para la talla en p50 (kg)]
 Estado 0 (normal): > 90%
 Estado I (malnutrición leve): 80-90%
 Estado II (malnutrición moderada): 70-80%
 Estado III (malnutrición severa): < 70%

Si < 2 años, relación **peso para la talla** estándares OMS 2006-2007 (percentil y z score):

- Z score < -2: desnutrición aguda moderada
- Z score < -3: desnutrición aguda severa

Si 2-5 años, **IMC estándares OMS 2006-2007** (percentil y z score)

- Z score de -1,01 a -2: desnutrición leve
- Z score de -2,01 a -3: desnutrición moderada
- Z score < -3: desnutrición severa

Si > 5 años, **IMC estándares CDC** (percentil)

- Percentil < 5: bajo peso.

Pág. 2

3. Cálculo del gasto energético (Schofield peso y talla): GET = GEB x FA o FE

		GEB		
		0-3 años	3-10 años	10-18 años
Hombres		(0.17 x P) + (15.17 x T) - 617.6	(19.6 x P) + (1.303 x T) + 414.9	(16.25 x P) + (1.372 x T) + 515.5
Mujeres		(16.25 x P) + (10.232 x T) - 413.5	(16.97 x P) + (1.618 x T) + 371.2	(8.365 x P) + (4.65 x T) + 200

		Factor de actividad (FA)		Factor de estrés (FE)	
		Sedentario	Poco activo	Activo	Muy activo
Niños		1	1.13	1.26	1.42
Niñas		1	1.16	1.31	1.56

		Factor de estrés (FE)
Inanición		0.7-0.85
Cirugía		1.05-1.5
Sepsis		1.2-1.6
Traumatismo craneal grave		1.3
Traumatismo		1.1-1.8
Retraso de crecimiento		1.5-2
Quemados		1.5-2.5

4. Composición corporal:

- Mediante pliegues cutáneos (web [gastroinf](#)). Estándares EnKid

Pliegue tricaptal: _____

Pliegue bicaptal: _____

Pliegue subescapular: _____

Pliegue suprailíaco: _____

% de grasa corporal: _____ Masa libre de grasa por SIRI (%): _____

¿El porcentaje de MCM obtenido se encuentra por debajo del 90% del valor de referencia para edad y sexo según FOMON?: SI NO

- Mediante impedanciometría bioeléctrica

¿El porcentaje de MCM obtenido se encuentra por debajo del 90% del valor de referencia para edad y sexo según?: SI NO

¿La MCC es menos del 40% de la MCM?: SI NO

RESULTADO FINAL DE VALORACIÓN NUTRICIONAL POR ESPECIALISTA:

- Pertenece a grupo A1: desnutrido
- Pertenece a grupo A2: riesgo de desnutrición pero no desnutrido
- Pertenece al grupo B: no está desnutrido ni tiene riesgo de desnutrición

¿Se hace intervención nutricional? SI NO

Pág. 3

RESULTADOS

PACIENTES TOTALES
n= 120

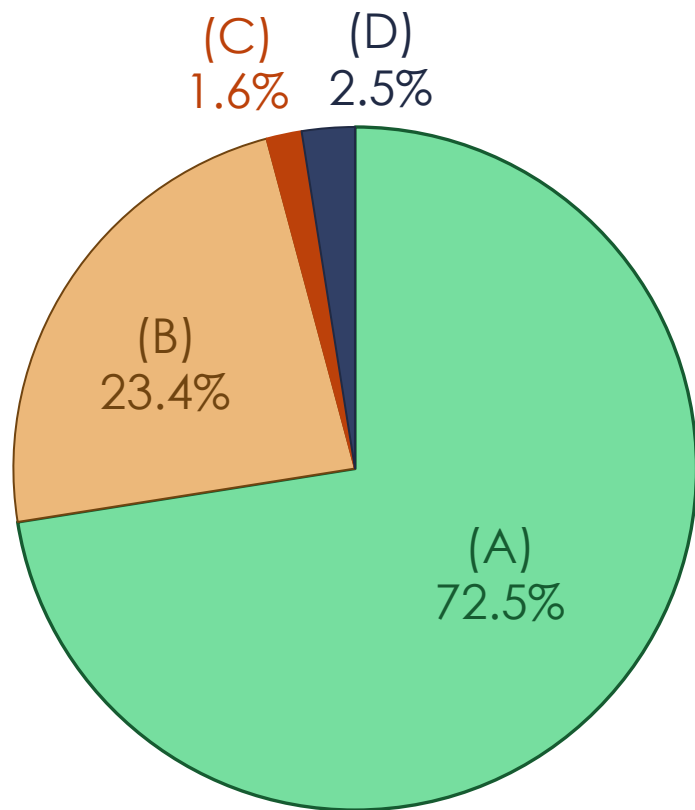
NIÑAS
n=60
(50%)



NIÑOS
n=60
(50%)

Edad media: 72.8 meses (aprox 6 años)

RESULTADOS



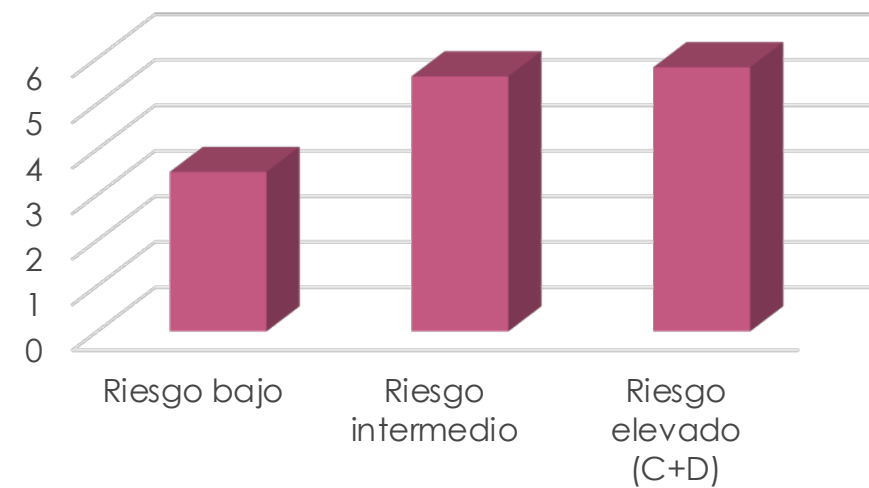
■ Riesgo bajo (A)

■ Riesgo intermedio (B)

■ Riesgo alto (C)

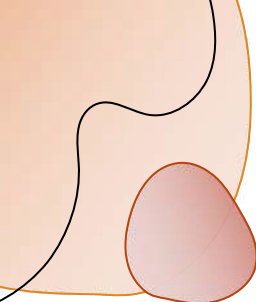
■ Desnutridos (D)

Estancia hospitalaria media

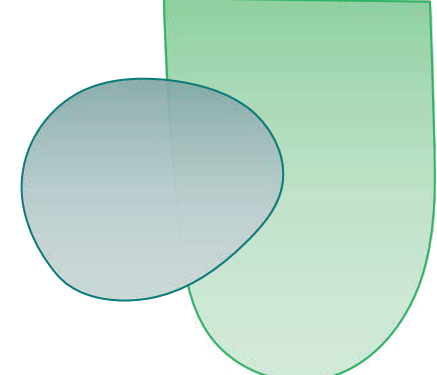


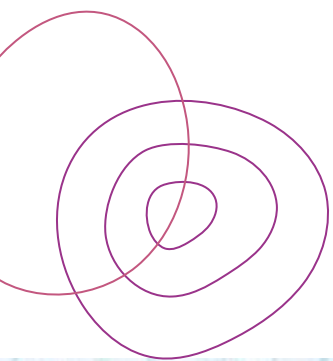
(1) crisis hepática en drepanocitosis
(2) debut de EI

(1) brote y (2) debut de EI
(3) insuficiencia respiratoria en
Enfermedad de Nieman-Pick



CONCLUSIONES



- * Detectamos mediante la herramienta de cribado nutricional **5 pacientes en riesgo de desnutrición o desnutridos** de un total de 120 ingresos (**4.2%**), prevalencia inferior a la descrita en otros centros, en relación con la **menor complejidad** de nuestros pacientes.
 - * Cabe destacar la **importancia de la valoración nutricional** en el paciente hospitalizado para la detección de pacientes desnutridos o en riesgo de desnutrición, por la **implicación que tiene en la evolución de la enfermedad**.
- 
- 