



BOLETÍN MENSUAL

ASENPE GUAYAS

JUNIO - 2022

EDITORIAL

“PANDEMIA Y MALNUTRICIÓN, CONSECUENCIAS NEFASTAS PARA EL FUTURO”

ASOCIACIÓN ECUATORIANA DE
NUTRICIÓN PARENTERAL Y
ENTERAL
(ASENPE GUAYAS)

DIRECTORIO 2022 – 2024

PRESIDENTE

DR. PETER GRIJALVA GUERRERO

VICEPRESIDENTE

LIC. RAYNIER ZAMBRANO

VILLACRÉS

SECRETARIA

DRA. LORENA HERNÁNDEZ

FRANCO

TESORERA

DRA. ANA KNEZEVICH YÁNEZ

VOCALES PRINCIPALES

1.- DRA. SILVIA CACERES V.

2.- DR. SEVERO WONG GUERRERO

3.- DRA. ROSA GARCÍA MORALES

VOCALES SUPLENTE

1.- DRA. DOLORES JIMA

GAVILÁNEZ

2.- LCDA. KATHERINE VELOZ

MONSERRATE

3.- DR. Q.F. WILLINGTON

MONTENEGRO ACOSTA

**COMITÉS CONSTITUTIVOS
PROVINCIAL**

**COMITÉ CIENTÍFICO, DE
ENSEÑANZA, Y PUBLICACIONES:**

DR. SERGIO SANTANA PORBEN

**COMITÉ DE CALIFICACIONES,
REGLAS Y PROCEDIMIENTOS:**

DR. YAN CARLOS DUARTE VERA

**COMITÉ DE RELACIONES
PÚBLICAS Y FINANZAS:**

DRA. DOLORES RODRÍGUEZ

VEINTIMILLA

COMITÉ DE PEDIATRÍA:

DRA. JENNY ZAMBRANO CELI

COMITÉ DE ENFERMERÍA:

LCDA. KATHERINE VELOZ

MONSERRATE

COMITÉ DE FARMACIA:

DR. WILLINTON MONTENEGRO

ACOSTA

**NUTRICIÓN: EQUILIBRIO DE
CIENCIA Y JUVENTUD**

Cada primer día del mes de junio celebramos en Ecuador “El Día del Niño” fecha dedicada a la fraternidad y a la comprensión de la infancia. De acuerdo a las proyecciones poblacionales en Ecuador existen 4´333.264 niños y niñas entre 0 y 12 años (1) De esta cifra de acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2018) 27 de cada 100 niños menores de 2 años se ve afectado de Desnutrición Crónica (2) ENSANUT 2011-2013 reporta que 25% de pre escolares sufren de Anemia y en los menores de 1 año 62%. En lo que respecta al Zinc, 28.8% de preescolares presenta deficiencia de este mineral y es más alto en los menores de 1 año de edad (3). Cabe mencionarse que el hambre en América Latina y el Caribe aumentaron en 13,8 millones de personas que padecen hambre en el año 2021 (4).

La alimentación es parte central del desarrollo de las personas a lo largo de su vida. El hambre y la pobreza impiden el goce de los derechos esenciales de las personas y durante los últimos años, distintos factores han desviado al mundo del camino para lograr la erradicación del hambre, la inseguridad alimentaria y todas las formas de malnutrición para el año 2030. La pandemia de la COVID-19 ha exacerbado esta tendencia (4). Por tanto, es mandatorio ocuparse del estado nutricional de los niños debido a que las consecuencias de la Malnutrición pueden ser diversas como infecciones frecuentes, reducción de la capacidad de aprendizaje, incremento de la mortalidad y en la etapa adulta escasa productividad, incremento de enfermedades crónicas no transmisibles e incremento de la pobreza (5). Es importante citar en relación a este tema uno de los Derechos de los Niños “Los niños tienen derecho a la mejor atención de la salud que se les pueda brindar, al agua limpia para beber, a una alimentación sana y a un entorno limpio y seguro en el que vivir. Todos los adultos y los niños deben disponer de información sobre cómo mantenerse seguros y saludables” (5), es por este motivo que la Asociación Ecuatoriana de Nutrición Parenteral y Enteral- núcleo Guayas contribuye en el trabajo pro- salud de ellos.

Dra. MSc. Dolores Rodríguez Veintimilla

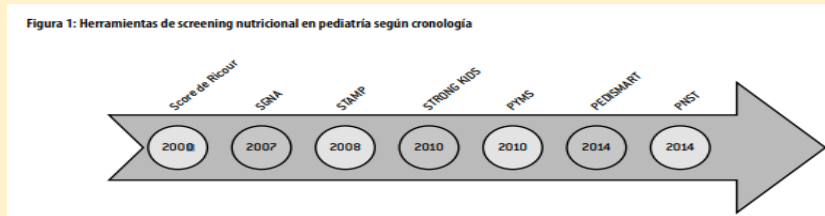
Referencias Bibliográficas

1. INEC. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/en-ecuador-hay-4,3-millones-de-ninos-y-ninas/#:~:text=De%20acuerdo%20a%20las%20proyecciones,entre%200%20y%2012%20a%C3%B1os.>
2. ENSANUT 2018 https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_2018/Principales%20resultados%20ENSANUT_2018.pdf
3. ENSANUT 2011-2013 https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/Publicacion%20ENSANUT%202011-2013%20tomo%201.pdf
4. Organización de las Naciones Unidas para la alimentación y la Agricultura. América Latina y el Caribe, Panorama Regional de Seguridad Alimentaria y Nutricional. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55239>
5. Convención sobre los Derechos del Niño. <https://www.unicef.org/es/convencion-derechos-nino/texto-convencion>

CRIBADO NUTRICIONAL PEDIATRICO

Los resultados de una prueba de tamizaje nutricional no representan un diagnóstico nutricional; son herramientas que permiten la detección rápida de personas con riesgo nutricional.

PRINCIPALES HERRAMIENTAS DE CRIBADO



STRONG KIDS

Tabla IV. Herramienta de tamizaje nutricional STRONGkids

Variable	Pregunta	Puntaje
Evaluación clínica subjetiva	¿Está el paciente en un estado nutricional deficiente juzgado por evaluación subjetiva clínica (grasa subcutánea y/o masa muscular disminuida y/o cara hueca)?	1 punto
Riesgo de enfermedad	¿Hay una enfermedad subyacente con un riesgo de desnutrición o cirugía mayor?	2 puntos
Ingesta nutricional y pérdidas	¿Algunos de los siguientes aspectos están presentes? Diarrea excesiva (5/día) y/o vómito (> 3 veces/día) en los últimos días? Reducción de la ingesta de alimentos durante los últimos días antes de la admisión (sin incluir el ayuno para un procedimiento electivo o cirugía). ¿Incapacidad para consumir la ingesta de alimentos adecuada debido al dolor?	1 punto
Pérdida de peso o aumento de peso	¿Hay pérdida de peso o no presenta aumento de peso (niños < 1 año) durante las últimas semanas/meses?	1 punto
Tipo de riesgo	Recomendaciones de intervención	Puntaje
Riesgo alto	Consulte a su médico y/o nutricionista para diagnóstico completo, asesoramiento nutricional individual y seguimiento. Comience prescripción alimentaria hasta nuevo diagnóstico	4-5
Riesgo medio	Consulte a su médico para diagnóstico completo; considerar una intervención nutricional con el nutricionista	1-3
Riesgo bajo	Compruebe peso regularmente según las políticas o normas del hospital Evaluar el riesgo nutricional después de una semana	0

Adaptada de: Hulst JM, Zwart JJ, IJop WC, Joosten KFM, Stevens MC, Booth IW, et al. Dutch national survey to test the STRONGkids nutritional risk screening tool in hospitalized children. Clin Nutr 2010;29(1):106-11.

Score	Riesgo	Intervención y seguimiento
4-5 puntos	Alto	-Consulta médica y nutricional para obtener un diagnóstico completo, junto al asesoramiento nutricional individual y seguimiento. -Iniciar prescripción alimentaria hasta nuevo diagnóstico.
1-3 puntos	Moderado	-Consulta médica para un diagnóstico completo. -Considerar intervención nutricional. -Control peso 2 veces/semana y evaluar el riesgo nutricional luego de 1 semana.
0 puntos	Bajo	-Sin intervención. -Control de peso, de acuerdo a protocolos del establecimiento. -Evaluar el riesgo nutricional luego de 1 semana.

Figura 4: Puntuación de riesgo nutricional y recomendaciones para la intervención nutricional según STRONG KIDS

Fuente: traducido de Hulst JM, et al. Clin Nutr 2010; 29 (1): 106-111.

Recomendada como la mejor herramienta en pacientes hospitalizados pediátricos; de fácil uso, altamente sensible poco específica. Se sugiere realizarla en las primeras 24 horas y en población entre 1 y 18 años.

