



Actualización sobre nutrición en el paciente grave Update on nutrition in the critically ill patient

Eduardo Antonio Hernández-González¹   Déborah Mitjans-Hernández¹ 

¹Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna” Pinar del Río. Cuba.

Citar como: Hernández-González EA, Mitjans-Hernández D. Actualización sobre nutrición en el paciente grave. Rev Colum Med[Internet]. 2023 [citado: Fecha de acceso];1(2):e69 . Disponible en: <http://www.revcolumnamedica.sld.cu/index.php/columnamedica/article/view/69>

RESUMEN

Introducción: en países de baja economía es prevalente la malnutrición de sus habitantes, lo que trae como resultado un incremento sustancial de la mortalidad. Esta alta mortalidad y morbilidad que resultan de factores relacionados a la nutrición hacen urgente la implementación de intervenciones para disminuir su incidencia y consecuencias.

Objetivo: describir la nutrición en pacientes en estadio graves.

Métodos: se realizaron búsquedas en las bases de datos SciELO, BASE, Scopus, PubMed, y Redib. Se desarrolló una búsqueda de términos relacionados con la nutrición de pacientes en estadio grave combinados mediante operadores booleanos y sus respectivas traducciones al inglés. Se seleccionaron 24 referencias.

Desarrollo: el estado nutricional adecuado como la situación en la que el paciente se encuentra en relación con la ingesta de alimentos, son aprovechados por su organismo y son suficientes para responder al gasto dado por los requerimientos nutricionales para su edad, sexo, estado fisiológico y actividad física. En cambio, un estado nutricional deficiente agravaría la situación de salud del paciente. El estado nutricional también abarca a la situación en la que se encuentra el paciente en relación con la ingesta de alimentos determinado por su edad, sexo, estado fisiológico y actividad física.

Conclusiones: el soporte nutricional para pacientes en estado grave debe ser individualizado, para decidir cuándo iniciar la hidratación y nutrición artificial. El apoyo nutricional es una estrategia de tratamiento importante para todos los pacientes en estado grave el cual debe suplir las demandas metabólicas del paciente.

Palabras Clave: Desnutrición; Dieta; Mortalidad; Nutrición; Vitaminas .

ABSTRACT

Introduction: in countries with low economies, malnutrition of its inhabitants is prevalent, which results in a substantial increase in mortality. This high mortality and morbidity resulting from factors related to nutrition make it urgent to implement interventions to reduce its incidence and consequences.

Objective: describe nutrition in critically ill patients.

Methods: an information search was carried out in the SciELO, BASE, Scopus, PubMed, and Redib databases. A search was carried out for terms related to the nutrition of critically ill patients combined using Boolean operators, as well as their translations into English. 24 references were selected.

Development: adequate nutritional status as the situation in which the patient finds himself in relation to food intake, are used by his body and are sufficient to respond to the expense given by the nutritional requirements for his age, sex, physiological state and physical activity. On the other hand, a poor nutritional status would aggravate the patient's health situation. The nutritional status also includes the situation in which the patient finds himself in relation to food intake determined by his age, sex, physiological state and physical activity.

Conclusions: nutritional support for patients in serious condition must be individualized, to decide when to start artificial hydration and nutrition. Nutritional support is an important treatment strategy for all critically ill patients which must meet the metabolic demands of the patient.

Keyword: Malnutrition; Diet; Mortality; Nutrition; Vitamins



INTRODUCCIÓN

La desnutrición es un estado morboso que se produce como consecuencia de una falta de ingesta o absorción de nutrientes, que lleva a una alteración de la composición corporal y la masa celular corporal; así como a un deterioro del resultado clínico de la enfermedad. Puede ser consecuencia del hambre, la enfermedad, la edad avanzada o una combinación de lo anterior. La desnutrición es un problema común en los pacientes hospitalizados, que se asocia con un aumento de la morbilidad, mortalidad y los costos. Múltiples factores contribuyen a un estado nutricional deficiente, haciendo de la desnutrición la causa o consecuencia de enfermedades graves.¹

La Medicina Intensiva o Medicina Crítica se encarga de brindar cuidado continuo a pacientes con afecciones existentes o potenciales que representen un peligro para su vida. Para ello, durante décadas se ha estudiado la fisiopatología de la respuesta metabólica al estrés, la presencia de sepsis, el compromiso hemodinámico y neurológico del shock; se brinda soporte nutricional para obtener mejores resultados para la salud y la vida de los pacientes. Las decisiones en cuanto a tratamiento del paciente crítico se toman siguiendo como guía recomendaciones comprobadas en poblaciones heterogéneas con diversas presentaciones en la práctica clínica.²

En el paciente crítico, el catabolismo acelerado y el ayuno son deletéreos, de ahí que la recomendación más frecuente es la de empezar la nutrición artificial cuando se prevea un período de ayuno superior a los siete días. En este sentido, la nutrición enteral constituye un método eficaz y seguro de nutrir a los enfermos graves ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).²

El estado nutricional de pacientes graves conduce a identificar implícitamente la presencia de cuadros de desnutrición, establecer el riesgo de padecimientos en algún momento de la evolución, determinar a los enfermos que requieren tratamiento nutricional para individualizarlo y seguir la respuesta a la terapéutica instalada.³

En las UCI la frecuencia de malnutrición es elevada y continúa siendo una causa del aumento de la morbilidad solo superada por la sepsis; siendo condicionada por factores como la causa de ingreso, enfermedades concomitantes, edad y estadía, de ahí la necesidad de monitorizar el estado nutricional en el paciente grave.³

Una correcta valoración nutricional garantiza identificar los pacientes con alteraciones nutricionales

y el grado de la afectación; así como individualizar los requerimientos nutricionales y evaluar la respuesta a la terapia.

El estudio cubano ELAN-CUBA de desnutrición hospitalaria, devolvió un estimado de desnutrición del 41,2 % en 1905 enfermos encuestados en 12 hospitales de seis provincias del país. 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.^{4,5}

Se ha documentado que la malnutrición incrementa los costos hospitalarios por retardo en la cicatrización de las heridas, dehiscencia de suturas, complicaciones sépticas, fracaso en la separación de la ventilación mecánica, miopatía del paciente crítico y mortalidad elevada. (5) Debido a estas problemáticas y la registrada incidencia de la malnutrición en el paciente grave, el presente artículo tuvo como objetivo describir la nutrición en pacientes en estadio graves.

MÉTODO

Se realizó una búsqueda de información en las bases de datos SciELO, Scopus, PubMed, BASE y Redib en el período de abril a mayo del año 2021. Para la búsqueda de la información se emplearon los términos “Nutrición”, “Desnutrición”, “Bienestar del niño”, “Dieta”, “Vitaminas”, “Mortalidad”, “Estadio grave”, “Nutrición en terapias”, “Pediatria” combinados mediante operadores booleanos para ampliar los resultados de búsqueda en bases de datos siendo los más usados AND, OR y NOT y sus traducciones al inglés.

Se emplearon filtros para la selección de artículos en los idiomas inglés y español que cumplieran con los términos de búsqueda y respondiera el objetivo del artículo; así como artículos publicados en el período restringido a los años comprendidos entre 2016 y 2021. Se agregaron artículos externos al marco del tiempo, debido a su importancia para la redacción del presente artículo sin que la investigación presentara un porcentaje de actualización inferior al 90 %. Se seleccionaron 24 referencias de artículos que cumplieron los criterios de valides: estar aprobado por una institución reconocida, estar soportado por teorías o métodos de investigación científica, relevancia y actualidad de los artículos.

DESARROLLO:

La nutrición enteral es el modo preferido de administrar nutrición en los enfermos que necesitan nutrición artificial, al ser segura y económica. Esta

afirmación es válida en función del tipo de enfermos y de las características de la dieta administrada.

Un metaanálisis del efecto de la nutrición enteral comparado con la nutrición parenteral en pacientes con politraumatismo demostró que la nutrición enteral disminuyó la incidencia de complicaciones infecciosas y la mortalidad. Otros como pancreatitis, quemados, pacientes quirúrgicos y traumáticos han demostrado que la nutrición enteral es segura y más eficaz que la nutrición parenteral total en términos de reducción de las complicaciones infecciosas, aunque no de mortalidad.⁶ También, determinadas dietas denominadas inmunomoduladoras han demostrado ser eficaces en la reducción de la infección nosocomial en poblaciones heterogéneas de pacientes graves y, en particular en pacientes quirúrgicos. La cuestión clave es cuándo hay que iniciar la provisión de nutrientes por vía gastrointestinal para magnificar estos efectos beneficiosos en los pacientes con un mayor grado de agresión.⁷

La malnutrición incluye, no solo las formas clínicas severas de desnutrición, como el marasmo y kwashiorkor, sino también formas leves caracterizadas por déficits en uno o más de los índices antropométricos; asimismo, incluye los excesos de estos índices sobrepeso y obesidad. La forma más frecuente de malnutrición en la población infantil es la carencia específica de micronutrientes, que no pueden diagnosticarse a partir de la antropometría. Destaca que el sobrepeso y la obesidad constituyen hallazgos cada vez más frecuente en la población infantil.⁸

La desnutrición aguda severa es uno de los tres principales tipos de malnutrición que afecta a los niños de la primera infancia y es uno de los causantes de morbimortalidad de este sector poblacional; por supuesto, la desnutrición crónica es un indicador de carencias estructurales de la sociedad.⁹

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹⁰, el exceso de peso corporal, que se traduce en sobrepeso y obesidad, tiene efectos negativos en la salud del niño, incrementando el riesgo de padecer enfermedades crónicas o de morir como consecuencia de estas. Los nuevos estándares de la OMS facilitan la identificación de niños con retardo del crecimiento y aquellos con sobrepeso/obesidad.

El tamizaje nutricional busca identificar a los pacientes desnutridos o en riesgo. Se trata de una herramienta estandarizada de fácil aplicación, y alta sensibilidad, con aceptación a nivel mundial.¹¹

Para ello se recomiendan en el paciente pediátrico: tamizaje nutricional Strong kids, identificador de bajo peso al momento del ingreso.¹²⁻¹⁴

Entre los principios del cuidado nutricional detectar, nutrir y vigilar, y a su vez garantizar la alimentación en condiciones favorables a la persona enferma; en casos necesarios, el soporte nutricional artificial con fórmulas especializadas, de acuerdo a la patología y condiciones particulares del paciente.¹⁵

Todos estos principios del cuidado nutricional favorecen positivamente al paciente. Mantener una alimentación sana y no artificial, puede acelerar el proceso de curación; como se menciona anteriormente dependiendo del paciente, su estado de ánimo y apoyo de sus familiares.

La terapia nutricional enteral, será indicada, prescrita y monitoreada por un equipo interdisciplinario de terapia medica nutricional. Debe ser la primera opción cuando se requiere terapia nutricional artificial, administrada a nivel del estómago si es segura, o a nivel del duodeno cuando el paciente pediátrico está en alto riesgo de broncoaspiración. La pronación del paciente no es una contraindicación de la nutrición enteral.¹⁶

Se debe suplementar vitamina A, B, C, D, zinc, selenio, hierro y ácidos grasos omega, pues han demostrado beneficio en este tipo de pacientes. La deficiencia de vitamina D ha sido asociada a mayor susceptibilidad de infección por el coronavirus y mayor severidad en la población afectada. La vitamina A es llamada “anti-infecciosa” dado que muchas defensas corporales contra las infecciones dependen de su suplencia adecuada; esto se ha visto en varias infecciones virales como VIH, diarrea y sarampión.

Las vitaminas A y C podrían ser apropiadas porque han demostrado propiedades antivirales y antimicrobianas, lo cual es importante para disminuir el riesgo de neumonía.^{17, 18}

Las manifestaciones clínicas de la desnutrición más frecuentes en el enfermo grave son el incremento de las infecciones nosocomiales, el deterioro de la función respiratoria y el aumento de la mortalidad. La desnutrición asociada a la ausencia de ingesta oral del enfermo da lugar a alteraciones de la estructura y función de la mucosa intestinal, un incremento de la respuesta inflamatoria a la enfermedad y un aumento de la morbilidad infecciosa.¹⁹

La nutrición enteral precoz, definida como aquella que se inicia en las primeras 48 horas tras la

agresión, tiene ventajas sobre cualquier otro método nutricional. En pacientes con traumatismo abdominal, la administración yeyunal de dieta disminuye la incidencia de infección nosocomial, en particular la neumonía, y la mortalidad en comparación con la nutrición parenteral. También demuestran una disminución significativa de la incidencia de la infección nosocomial cuando se administra nutrición enteral precoz. Hallazgos similares se obtienen en otros dos meta-análisis^{17,18} dirigidos a evaluar dietas inmunomoduladoras administradas de forma precoz. Todos estos estudios adolecen, sin embargo, de una heterogeneidad de la población de estudio significativa por lo que sus resultados son parcialmente cuestionados. Existen datos en estudios clínicos que apoyan la hipótesis que aquí se presenta para determinados grupos de pacientes como los pacientes quirúrgicos, traumáticos, con trauma craneal, sepsis y pancreatitis.^{19, 20}

La neumonía grave y la sepsis COVID-19 deben considerarse como un criterio o factor de riesgo para desnutrición. Desde el punto de vista práctico, es adecuado que la estrategia de terapia nutricional en estos pacientes considere la fase de la enfermedad y el tipo de soporte respiratorio indicado para cada paciente de forma individual. Es necesario integrar la TN al tratamiento global de la enfermedad, incluso desde las primeras etapas previo a la admisión a la UCI.²⁰

El deterioro nutricional para un paciente crítico es multicausal, se ha planteado que uno de los factores que más impacta en la aparición de esta condición es la deuda calórica, definida como el balance energético negativo que se genera cuando no se recibe la cantidad de calorías prescritas de acuerdo con los requerimientos nutricionales diarios estimados.²⁰

La prevalencia del bajo aporte calórico que se identifica en los pacientes ingresados en la UCI, puede explicarse en parte por el tipo de soporte instaurado. Lo anterior explica porque la nutrición enteral se identifica como el tipo de soporte más frecuente ofrecido en las UCI. Sin embargo, iniciar soporte nutricional enteral no es sinónimo de alcanzar los requerimientos nutricionales diarios. (20) El aporte calórico le brinda al paciente una gran fuente de energía. Es importante ingerir alimentos con nutrientes energéticos como los glúcidos, lípidos o proteínas, siendo una base para el organismo.

Se llama desnutrición de primer grado a toda pérdida de peso que no pase del 25 % del peso óptimo para la edad del paciente. Se refiere desnutrición de segundo grado cuando la pérdida de peso fluctúa

entre el 25 y el 40 %. Por su parte, la desnutrición de tercer grado es la pérdida de peso del organismo más allá del 40 %.²¹

La desnutrición grave es solo la punta del iceberg de una situación nutricional en deterioro agudo, reflejada en la aparición de las formas edematosas de malnutrición por déficit, en las cuales no solo existen deficiencias de micronutrientes y energéticas sino también proteicas. En esta situación los más afectados son los lactantes críticos, que están en un periodo de crecimiento rápido donde se afecta no solo su talla sino también su desarrollo cerebral, lo que los coloca en desventaja.²¹

Los efectos y repercusiones negativas de la desnutrición son numerosos, entre estos se encuentra la atrofia muscular, la pérdida de masa muscular respiratoria, especialmente diafragmática, la cual trae consigo una reducción de la capacidad vital forzada y aumento del volumen residual, la pérdida significativa del peso de los órganos vitales excepto el cerebro, úlceras de decúbito, cicatrización defectuosa de las heridas, aumento de la incidencia de dehiscencia de heridas y fistulizaciones e incremento en la aparición de infección posoperatoria, así como retardo de la consolidación del callo de fractura.²² La importancia de la terapia nutricional en pancreatitis aguda radica en evitar la desnutrición y sus complicaciones asociadas por la respuesta inflamatoria sistémica y la falta de ingesta o aporte de nutrientes. Las recomendaciones generales se pueden resumir en tres premisas: romper el dogma de nada vía oral, la nutrición enteral es mejor que la nutrición parenteral en los casos de pancreatitis aguda pues protege la mucosa intestinal, es inmunomoduladora, disminuye la traslocación bacteriana, disminuye la hiperglucemia y la tasa de infecciones; la nutrición parenteral es mejor que “no nutrir” al paciente con pancreatitis aguda sobre todo cuando la vía oral o la vía enteral estén contraindicadas.²²

Mantener una alimentación saludable es un objetivo primordial del cuidado prenatal, momento en el cual la educación alimentaria nutricional resulta una herramienta imprescindible que permite reforzar los comportamientos alimentarios beneficiosos y modificar aquellos que impactan negativamente sobre la salud. Alcanzar dichas modificaciones requiere que la mujer tenga un papel activo, sea consciente de los riesgos de llevar a cabo una alimentación inadecuada y testigo de sus propios avances y logros.^{23,24}

Lo más importante es mantener una alimentación saludable en los niños en estadio grave, para evitar diferentes manifestaciones clínicas de desnutrición.

Se recomienda esta línea investigativa sobre la nutrición en los niños en estado grave, debido a la importancia del tema para la actualidad médica y además para continuar ampliando la bibliografía sobre este importante tema.

CONCLUSIONES:

El soporte nutricional para pacientes en estado grave debe ser individualizado, sin parámetros fijos para decidir cuando iniciar la hidratación y nutrición artificial, la planificación adecuada del soporte es esencial para obtener resultados óptimos. El apoyo nutricional es una estrategia de tratamiento importante para todos los pacientes en estado grave el cual debe suplir las demandas metabólicas del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Luna-Hernández JA, Hernández-Arteaga I, Rojas Zapata AF, Cadena-Chala MC. Estado nutricional y neurodesarrollo en la primera infancia. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2018 [citado 20 Abr 2021] ; 44(4): 169-85. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662018000400169&lng=es.
2. Yataco-Vicente JA, Araujo-Castillo RV. Necesidad de una aproximación integral al estado nutricional del adulto mayor. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2018 Sep [citado 5 Dic 2022] ; 44(3): e1248. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662018000300019&lng=es.
3. Troncoso-Pantoja C. Alimentación, nutrición y microbiota: ¿qué ocurre con las personas mayores? An Fac Cienc Méd (Asunción) [Internet]. 2021 [citado 20 Abr 2022]; 54(1): 125-32. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1816-89492021000100125&lng=en.
4. Vásconez-García AE, Moyón-Constante MA. Recomendaciones nutricionales para pacientes hospitalizados con infección respiratoria grave (IRAG) sospechosa o confirmada por COVID-19. Rev Colomb Cir [Internet]. 2020 [citado 20 Abr 2021]; 35 (2): 244-9. Disponible en: <https://www.revistacirugia.org/index.php/cirugia/article/view/654/483>
5. Guillén-Cánovas AM, Cabrera-Urra C, Echevarría-Martínez LE, Esquijarosa-Roque BM, Bazabe-Márquez MI. Caracterización del estado y soporte nutricional en pacientes pediátricos graves. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río [Internet]. 2021 [citado 20 Abr 2021];25(2):e4934. Disponible en: <http://www.revcompinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4934/4510>
6. Moreira E, López P, Silva L, Olano E. Dependiendo de la nutrición parenteral para sobrevivir. Falla intestinal crónica por síndrome de intestino corto. Comunicación de un caso y revisión de la literatura. Rev Méd Urug [Internet]. 2019 Dic [citado 5 Dic 2022] ; 35(4): 184-206. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902019000400184&lng=es.
7. García RR, Montijo BE, Cervantes BR, Zárate MF, Cadena LJF, Toro MEM, et al. Métodos de evaluación de desnutrición intrahospitalaria en niños. Acta Pediatr Mex [Internet].2018[citado 5 Dic 2022] ;39(4):338-51. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2018/apm184g.pdf>
8. Rebollo-Román A, Damas-Medina M, Molina-Puerta MJ, Calañas Continente A, Manzano García G. Abordaje nutricional en esclerodermia: a propósito de un caso. Nutr Hosp [Internet]. 2019 [citado 21 Abr 2021];36(5):1231-4. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112019000500032&lng=es.
9. Appel da Silva MC, Zuchinali P, Oliveira-Rogério F, Boligon-Caroline S, Riella C, et al. Nutritional profile and mortality in patients undergoing percutaneous endoscopic gastrostomy. Nutr Hosp [Internet]. 2019 [citado 22 Abr 2021];36(3): 499-503. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31007030/>
10. Zapata-Olivares Y, Hodgson-Bunster MI, Cordero-Bayón ML, Rodríguez-Osiac L, Cerda-Lorca J. Nutrición parenteral domiciliaria en pacientes pediátricos con insuficiencia intestinal. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2019 [citado 22 Abr 2021] ; 90(1): 60-68. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062019000100060
11. Organización Mundial de la Salud (OMS) [Internet]. Ginebra: WHO;©2021-2022. [actualizado 9 Jun 2021, citado 22 Abr 2021]. Obesidad y sobrepeso. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
12. Ramírez-Castaño J, Restrepo Valencia CA, González Correa CH, Marulanda Mejía F, Chacón Cardona JA. Desgaste proteico energético en pacientes con enfermedad renal crónica en estadios III a IV en Caldas, Colombia. Rev Colomb Nefrol [Internet]. 2020 [citado 22 Abr 2021] ; 7(2): 67-77. Disponible en: <https://doi.org/10.22265/acnef.7.2.408>.
13. Moreira E, Olano E, Manzanares W. Terapia nutricional en el paciente crítico con COVID-19. Una revisión. Rev Méd Urug [Internet].2020 [citado 24 Abr 2021]; 36(4): 102-30. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902020000400102
14. Galeano S, Castañeda A, Guzmán E, Montoya M, Jaimes F. Deuda calórica en una cohorte de

pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo. Rev Chil Nutr [Internet]. 2019 [citado 26 Abr 2021]; 46(5): 535-44. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182019000500535

15. Jiménez-Pérez MA, Llerena-Mena TM. Validación de la escala strong-kids como herramienta de tamizaje nutricional para identificar riesgo de desnutrición en pacientes pediátricos de 1 mes a 10 años de edad hospitalizados en el Hospital Padre Carollo 'Un Canto a la Vida' en el período comprendido entre septiembre- diciembre del 2017. [Internet]. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador Facultad de Medicina ;2018 [citado 26 Abr 2021]. Disponible en: <http://bibliotecavirtualoducal.uc.cl/vufind/Record/oai:localhost:123456789-1437598>

16. Carrión-Jaramillo ES, Cortez Salcedo MG. Comparación de escalas de diagnóstico para deshidratación en pediatría y su asociación con parámetros de laboratorio como predictores de estancia hospitalaria en el Servicio de Emergencias del Hospital Metropolitano de Quito. [Disertación]. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Medicina, especialización en pediatría; 2018 [citado 26 Abr 2021]. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/2970440>

17. Canales C, Elsayes A, Yeh DD, Belcher D, Nakayama A, McCarthy CM, et al. Nutrition Risk in Critically Ill Versus the Nutritional Risk Screening 2002: Are They Comparable for Assessing Risk of Malnutrition in Critically Ill Patients? JPEN J Parenter Enteral Nutr. [Internet] 2019;43(1):81-7 [citado 26 Abr 2021]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29846011/>

18. Castro-Vega Iciar, Veses-Martín Silvia, Cantero-Llorca Juana, Salom-Vendrell Christian, Bañuls Celia, Hernández-Mijares Antonio. Validación del cribado nutricional Malnutrition Screening Tool frente a la valoración nutricional completa y otros cribados en diferentes áreas socio-sanitarias. Nutr Hosp [Internet]. 2018 [citado 27 Abr 2021]; 35 (2): 351-8. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112018000200351

19. Soto de Sanabria I. Desnutrición grave: Un llamado de atención. Arch Venez Puer Ped [Internet]. 2016 [citado 27 Abr 2021] ; 79(3): 85. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492016000300001

20. Arroyo-Sánchez A. Controversias en la terapia nutricional de la pancreatitis aguda grave. Rev Chil Nutr [Internet]. 2020 [citado 27 Abr 2021] ; 47(2): 292-8. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182020000200292

21. Fonseca-González Z, Quesada Font AJ, Meireles Ochoa MY, Cabrera Rodríguez E, Boada Estrada AM. La malnutrición; problema de salud pública de escala mundial. Multimed [Internet]. 2020 [citado 27 Abr 2021] ; 24(1): 237-46. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000100237&lng=es.

22. Castillo Y, León Pérez DO, Rosales García J, Palacios Téllez D. Estado nutricional de pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos. Rev Cub Anestesiol Reanim [Internet]. 2020 [citado 28 Abr 2021] ; 19(1): e498. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-67182020000100003&lng=es

23. Calceto-Garavito L, Garzón S, Bonilla J, Cala-Martínez D. Relación Del Estado Nutricional Con El Desarrollo Cognitivo Y Psicomotor De Los Niños En La Primera Infancia. Rev Ecuat Neurol [Internet]. 2019 Ago [citado 2 May 2021] ; 28(2): 50-58. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2631-25812019000200050&lng=es.

24. Arrunátegui-Correa V. Estado nutricional en niños menores de 5 años del distrito de San Marcos, Ancash, Perú. Rev Chil Nutr [Internet]. 2016 [citado 2 May 2021] ; 43(2): 155-8. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182016000200007 <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182016000200007>

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Hernández-González EA, Mitjans-Hernández D: Participó en la concepción y diseño de la investigación, en la recolección de la información, en la revisión de la literatura, en la discusión de los resultados y la elaboración de las versiones original y final.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

FUENTES DE FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo del presente artículo.