

**No se cubren los requerimientos nutricionales de niños hospitalizados**

*Nutritional requirements of hospitalized children are not covered*

Sr. Editor

Existe evidencia de que no siempre se cumple con los requerimientos nutricionales de los pacientes en hospitales públicos del sistema de salud.<sup>1</sup> Esto puede ser preocupante, especialmente en niños y peor aún en aquellos menores de tres años de edad. De acuerdo a esto nos es grato presentar los resultados de un pequeño piloto realizado en un hospital público de Lima, Perú, donde se evaluó si las prescripciones de fórmula en niños hospitalizados menores de tres años cubren sus requerimientos energéticos y de macronutrientes.

Se evaluaron 15 niños menores de tres años con prescripción exclusiva de fórmulas maternizadas en el periodo de setiembre de 2014. Se utilizó la talla y el peso al ingreso para diagnosticar desnutrición crónica y aguda. El requerimiento calórico estuvo basado en el metabolismo basal (MB) por edad y sexo (usando peso corregido, ideal o actual según diagnóstico de desnutrición), más el efecto térmico de los alimentos (10% MB), el factor de incremento para el crecimiento normal, el factor de actividad física correspondiente a confinados en cama (30% MB) y el factor de estrés por enfermedad. Se calculó los gramos de proteína por el peso corporal y, dependiendo de su valor energético, se estimó el porcentaje de carbohidratos y grasas.<sup>2</sup> El valor nutricional de las fórmulas fue calculado según el volumen recibido y composición nutricional según el laboratorio de fabricación.

En el Perú el 13,5% de los menores de 5 años sufre desnutrición crónica<sup>3</sup> y la neumonía es la principal causa de muerte.<sup>4</sup> La hospitalización en un niño lo expone a situaciones que pueden causar o agravar la desnutrición: anorexia, alteración de la absorción, aportes nutricionales incompletos o estados hipermetabólicos. Por lo cual, la prescripción debe cubrir sus requerimientos para evitar la malnutrición, las complicaciones, garantizar una recuperación y evitar una nueva hospitalización.<sup>5</sup>

El 80% de los niños tenía desnutrición crónica al ingreso, el 40% tenía desnutrición aguda grave y 27% ambas. La patología más prevalente fue neumonía (n= 5), seguida por cardiopatías (n= 4). Solo el 27% de los niños recibió una cobertura mayor al 75% de sus requerimientos energéticos.

El detalle de cobertura de los macronutrientes puede verse en la *Tabla 1*.

A pesar de los avances médicos tecnológicos en el tratamiento médico de las enfermedades, aun no se prioriza el tratamiento nutricional, ya que no se cubren totalmente los requerimientos nutricionales para los niños hospitalizados menores de 3 años. Los resultados sugieren que es necesario un entrenamiento apropiado de los profesionales de salud en el cálculo de los requerimientos nutricionales y su importancia en los niños hospitalizados.

Tabla 1. Cobertura de requerimientos de la prescripción de fórmula maternizada en niños hospitalizados menores de 3 años

| Cobertura de requerimientos | > 75% |    | < 75% |    |
|-----------------------------|-------|----|-------|----|
|                             | n     | %  | n     | %  |
| Proteínas                   | 13    | 87 | 2     | 13 |
| Carbohidratos               | 3     | 20 | 12    | 80 |
| Grasas                      | 7     | 47 | 8     | 53 |

*Estud. Pamela Baquerizo-vonBerswordt*

*Estud. Camila Carbone-Moane*

*Estud. Mónica Giacchetti-Vega*

Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas-UPC

Lima, Perú

camilacarbonem@gmail.com

1. Kyle UG, Jaimon N, Coss-Bu JA. Nutrition support in critically ill children: underdelivery of energy and protein compared with current recommendations. *J Acad Nutr Diet* 2012;112(12):1987-92.
2. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, Organización Mundial de la Salud, Universidad de las Naciones Unidas. Necesidades de energía y de proteínas. Ginebra: OMS; 1985. [Consulta: 26 de noviembre de 2014]. Disponible en: [http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO\\_TRS\\_724\\_\(part1\)\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_724_(part1)_spa.pdf)
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012. Lima: INEI; 2013. [Consulta: 26 de noviembre de 2014]. Disponible en: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2012/Libro.pdf>
4. Organización Mundial de la Salud. Neumonía. Ginebra: WHO; 2013. [Consulta: 18 de septiembre de 2014]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs331/es/>
5. Álvarez-Martínez C, Suarez Arámbula B, Velasco Benítez CA. Recomendaciones para la alimentación del niño sano y hospitalizado. *Rev Gastrohnutp* 2011;13(2):113-20.

**Tratamiento del frenillo lingual***Treatment of lingual frenulum**Sr. Editor*

Con respecto al tratamiento quirúrgico del frenillo sublingual, y sin intención de desmerecer dicho artículo de la Dra. Cuestas, deseo sólo señalar que siendo pediatra joven en el Servicio de Pediatría que dirigía el Prof. Juan J. Murtagh, el Dr. Detchesarry, cirujano muy experto del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez que concurría un día por semana, cortaba el frenillo a la mayoría de los niños pequeños, con un corte de tijera curva y sin ninguna anestesia.

Varios meses después, el mismo cirujano dejó de practicarla y nos enseñó que en lo sucesivo no se haría más y así nos quedó como enseñanza, sin comprobar dificultades ulteriores como se menciona en el artículo publicado.

Obviamente, el tratamiento quirúrgico se realizaba bajo todas las reglas del quirófano sin dejar de señalar el riesgo de la anestesia general. Creo que son dos conductas diferentes con cincuenta años de diferencia.

En el artículo no se menciona si hubo una población comparativa de frenillo corto sin intervención quirúrgica.

Con mis disculpas,

*Dr. Abel R. Bettinsoli*  
Socio Honorario SAP

**Cierre de comunicación interventricular***Ventricular septal defect repair**Sr. Editor:*

Aunque ya estaba informado del éxito logrado por el equipo médico quirúrgico que realiza varios centenares de cirugías anuales en el tratamiento de cardiopatías congénitas en el Hospital Garrahan, me siento realmente sorprendido y anonadado por el resultado logrado, tal como lo señala el reciente artículo de la Dra. Verónica Becerra, et al. "Cierre de comunicación interventricular en menores de un

año en un hospital público" publicado en *Archivos Argentinos de Pediatría*.

Su excelente presentación, refleja una claridad digna de mención, con una muy escasa cifra de morbimortalidad en el tratamiento quirúrgico de la comunicación interventricular en 256 lactantes menores de un año de edad, en operaciones realizadas en un hospital público.

Nuestra trayectoria inicial con la puesta en marcha del Hospital Garrahan que todos soñábamos, es una prueba confirmatoria del suceso en nuestra presunción. Al respecto, el publicado artículo de referencia nos llena de orgullo, pues representa el deseo de todos nuestros anhelos. Van mis calurosas felicitaciones al equipo quirúrgico por su éxito al abordar esta patología a tan temprana edad; a los integrantes de la Unidad de Cuidados Intensivos que han trabajado con esfuerzo y dedicación en el control de los pequeños pacientes y a los cardiólogos, ecocardiografistas y hemodinamistas que han colaborado en el diagnóstico clínico.

Saludo a Ud. muy cordialmente,

*Dr. Gustavo Guillermo Berri*

**En respuesta**

Es muy grato para mi escribirle estas palabras que expresan un infinito y sincero agradecimiento al Dr. Gustavo Berri por su mención a nuestro artículo publicado en *Archivos Argentinos de Pediatría*. Creemos que los resultados reflejan el camino recorrido desde el inicio del Hospital Garrahan en el cual tantos profesionales como usted, primer Jefe del Servicio de Cardiología, trabajaron y gestaron este sueño. Sueño que hemos heredado y hoy nos contenta y alienta a seguir trabajando.

Es un honor para cada uno de los integrantes de este equipo interdisciplinario el regalo de sus cálidas palabras.

Desde ya, infinitas gracias.

Saludos cordiales,

*Dra. Verónica Becerra*