



15º CONGRESSO BRASILEIRO DE
**Gastroenterologia
Pediátrica**

19º CONGRESSO LATINO AMERICANO E
10º CONGRESSO IBERO AMERICANO DE
GASTROENTEROLOGIA, HEPATOLOGIA E NUTRIÇÃO

Centro de Convenções de Natal . RN . Brasil
26 a 29 de março de 2014

Trabalhos Científicos

Título: Buscando Una Herramienta De Cribado Nutricional. Estudio Multicéntrico

Autores: RAFAEL GALERA MARTINEZ; ROSA A. LAMA MORE; ANA MORAIS LÓPEZ; IGNACIO ROS ARNAL; CARMEN RIVERO; LAURA ESCARTIN; HECTOR RUIZ BARTOLOME; GERARDO RODRIGUEZ MARTINEZ; GETNI GRUPO ESPAÑOL DE NUTRICION INFANTIL

Resumo: Objetivo: Establecer un método de cribado nutricional que pueda llevarse a cabo por personal no entrenado en nutrición. Detectar a los pacientes en riesgo nutricional para mejorar la asistencia nutricional en los pacientes hospitalizados. Metodo: Estudio observacional multicéntrico de ámbito nacional. Se incluyen 5 hospitales pediátricos. Pacientes: Edad: 1 mes-18 años. Exploración realizada tras 24 horas de ingreso. Peso y Talla al ingreso. Se valora diagnóstico y tiempo de estancia hospitalaria. Valoración realizada Por personal no experto y en las siguientes 24hs por personal experto. Herramientas: CRINUTPAZ, STAMP, STRONGkids. Resultados: Edad: media: $5,54 \pm 0,27$ años. No diferencia significativa entre hospitales. Tiempo de ingreso: $4,63 \pm 0,24$ días. Desnutrición : CRINUTPAZ: NE: 35% E: 39,5% STAMP: E: 19,5% E: 24,6% STRONGkids: NE: 6,7%, E: 9,9%. Riesgo : CRINUTPAZ NE: 26,9%, E: 26%; STAMP NE: 42,2, E: 44,5 STRONGkids: NE: 47,1 E: 57%. CONCORDANCIA: Kappa: CRINUTPAZ: 0,77 (0,69-0,85); STAMP: 0,74 (0,67-0,81); STRONKGkids: 0,72 (0,63-0,80). Tiempo de estancia: CRINUTPAZ: Riesgo medio: 4,06d (3,39-4,74) Alto: 5,66d (4,08-7,24) (p: 0,037) STAMP: RM: 3,96 (3,35-4,58) RA: 6,53 (4-9,06) p< 0,001; STRONGkids: 10,36 (3,72-17) p<0,001 Conclusión: Existe una buena concordancia entre personal no adiestrado y personal adiestrado en nutrición, utilizando todas las herramientas. STRONGkids detecta a los pacientes de mayor estancia hospitalaria. Queda un alto porcentaje de niños ingresados con riesgo medio sin resolver, utilizando una sola herramienta.