

# **DECLARACIÓN LATINOAMERICANA SOBRE EL DERECHO A LA NUTRICIÓN EN LOS HOSPITALES.**

## **CAPÍTULO: NUTRICIÓN PEDIÁTRICA.**

Estado actual:

Los pacientes pediátricos hospitalizados no se benefician con los estándares mínimos tanto para el diagnóstico del estado nutricional como para contar con un apoyo nutricional óptimo.

Objetivos de esta declaratoria:

- Establecer el concepto de nutrición hospitalaria conveniente como un derecho humano.
- Desarrollar planes de trabajo integrales que permitan un cuidado nutricional adecuado con los beneficios esperados y una mejor calidad de vida.
- Integrar esta declaratoria a la ley constitucional de cada país en que se especifica que todo ser humano tiene derecho al respeto a la vida, a la alimentación y a la educación.

### **1-EVALUACION NUTRICIONAL :**

- Debe garantizar al paciente pediátrico una herramienta que permita identificar riesgo nutricional.
- Al no existir un instrumento de valoración global subjetiva validado para pacientes pediátricos, proponemos estudios multicéntricos de valoración global subjetiva pediátricos como tamizaje para detección de riesgo nutricional.
- Todo paciente pediátrico que ingrese a un hospital debe ser evaluado nutricionalmente: a través de una historia clínica completa que incluya encuesta dietética, antropometría, exploración física y en casos necesarios incluir los parámetros bioquímicos recomendados.

## **2-INDICACIONES DEL APOYO NUTRICIONAL**

- El apoyo nutricional debe indicarse en todo paciente pediátrico enfermo que lo requiera de acuerdo a su patología de base, cuando los requerimientos no puedan ser cubiertos con una dieta convencional debe administrarse por la vía de acceso enteral o parenteral según su condición patológica.

Ningún paciente debe recibir soporte nutricional sin una correcta evaluación de las indicaciones, riesgos, beneficios, consentimiento informado, así como la estricta supervisión para prevenir, disminuir o evitar efectos indeseables.

-El soporte nutricional debería ser considerado como parte del tratamiento integral de todo paciente pediátrico hospitalizado.

-Se deben crear guías de práctica clínica para garantizar un soporte nutricional adecuado y con calidad desde la implementación, vigilancia y finalización .

## **3- NUTRICIÓN ENTERAL:**

Todo paciente hospitalizado deberá contar desde su ingreso con un plan de cuidado nutricional acorde a la evaluación arriba mencionada, el que debe ser reevaluado y ajustado a la evolución del paciente.

Las fórmulas para nutrición por vía oral o enteral deben cumplir con las características de la alimentación:

- Equilibrada (distribución porcentual calórica de macronutrientes)
- Inocua (bacteriológicamente segura)

- Suficiente (cubrir requerimientos calórico-protéicos de acuerdo a edad y patología)
- Variada
- Completa (macro y micronutrientes, incluidos minerales y vitaminas de acuerdo a recomendaciones)

### **FÓRMULAS INFANTILES:**

Debe garantizarse la disponibilidad de leche materna y en caso necesario de la fórmula infantil más adecuada dependiendo de la edad y necesidades nutricionales para:

- Recién nacido pretérmino.
- Recién nacido a término y lactante menor de 6 meses: fórmulas de inicio.
- Lactantes de 6 a 12 meses: fórmulas de seguimiento o fórmulas modificadas.

### **FÓRMULAS PARA PATOLOGÍAS ESPECÍFICAS ( POLIMÉRICAS, OLIGOMÉRICAS O MODULARES)**

- Intolerancia a lactosa.
- Alergia a proteínas de leche de vaca.
- Síndromes de malaabsorción.
- Errores innatos del metabolismo.

### **4. NUTRICIÓN PARENTERAL:**

Se debe garantizar la existencia de soluciones de nutrientes para empleo parenteral adaptadas a la edad pediátrica.

Se debe favorecer la implementación de centros de preparación de mezclas que garanticen la óptima calidad de las mismas con la finalidad de disminuir riesgos.

Estos centros deben cumplir con los estándares de calidad y buena práctica establecidos internacionalmente.

## **5. ASPECTOS BIOÉTICOS:**

Se debe asegurar que se cumplan los principios universales de bioética: justicia, no maleficencia, autonomía y beneficencia.

## **6. ASPECTOS LEGALES:**

- Debe estar registrado en el expediente clínico: la evaluación nutricional, el diagnóstico y plan de cuidado o tratamiento nutricional (tipo de apoyo nutricional, acceso enteral o parenteral, volumen infundido y volumen descartado).
- Las fórmulas o mezclas nutricionales para uso enteral y parenteral deben cumplir con los requerimientos de identificación y rotulación.
- La implementación efectiva de estas recomendaciones tiene como fin mejorar la eficiencia del servicio hospitalario y contribuir a reducir la duración de la hospitalización, la tasa de complicaciones, la severidad y el costo de las mismas.
- Es importante que el paciente y su familia estén informados que el equipo de salud es responsable de velar por la satisfacción de sus necesidades nutricionales.

Esta declaratoria pretende concientizar a las autoridades de salud de cada país para considerar a la desnutrición hospitalaria como un problema de salud a resolver, que genere acciones políticas a nivel de los **Programas Nacionales de Salud**, encaminadas a la prevención y resolución del problema.

Firmada por los integrantes de la mesa pediátrica formada por:

Presidente: Dra Lissette Sánchez de Hernández . El Salvador.

Secretaria: Dra. Marta Patricia Marquez. México.

Vocal: Dra. Corina Dlugoszewski. Argentina.

Vocal: Dr. Lázaro Alfonso Novo. Cuba.

Vocal: ND Simone Coelho. Brasil.

Vocal : Dr. Cesar Muñoz. Costa Rica.

Miembro de FIUC : Dra. María Isabel Hodgson. Chile.

Dr. Antonio Crespo Burgos. Ecuador.

Integrante de mesa: ND Nadia Sarahi Varela G. México.

En el marco del XI Congreso de FELANPE / XV Congreso AMAEE.

En la Ciudad de Cancún, Quintana Roo, México, el día 19 de mayo de 2008.