



Trabajo Original

Riesgo de desnutrición e inseguridad alimentaria en pacientes pediátricos con cáncer. Estudio NutriCare

Risk of malnutrition and food insecurity in pediatric cancer patients. The NutriCare Study

Olga Lucía Pinzón-Espitia^{1,2,3}, Carlos Alberto Pardo-González^{1,2}, Jhon Fredy Castañeda López^{1,2}

¹Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Colombia; ²Fundación Hospital Pediátrico La Misericordia – HOMI; y ³Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud. Universidad del Rosario. Bogotá, Colombia

Resumen

Introducción: el cáncer y sus tratamientos se asocian a un estado nutricional deficiente en los niños, niñas y adolescentes.

Objetivo: establecer el riesgo nutricional de los pacientes pediátricos y el grado de la inseguridad alimentaria y nutricional en los hogares de los niños, niñas y adolescentes con cáncer que han estado hospitalizados en un centro oncológico pediátrico de alta complejidad.

Métodos: estudio observacional prospectivo realizado en la Fundación Hospital Pediátrico la Misericordia – HOMI. Se incluyeron 41 niños, niñas y adolescentes de 0 a 17 años y 11 meses con diagnóstico de cáncer infantil durante el período de estudio. A los pacientes incluidos durante la hospitalización se les aplicó la herramienta de tamización nutricional para el cáncer infantil SCAN, versión en español, validada en HOMI por este mismo grupo de investigación, y la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria y Nutricional – ELCSA, adaptadas y validadas en Colombia.

Resultados: el 76 % ($n = 31$) de los pacientes se clasificaron como “En riesgo de desnutrición” mediante la herramienta de tamización nutricional SCAN-SP. Se observó que el 56 % del conjunto de hogares tenían inseguridad alimentaria, siendo la clasificación de la inseguridad alimentaria leve en el 29 %, moderada en el 20 % y severa en el 7 % de los hogares con menores de 18 años.

Conclusión: en el proceso de cuidado integral en oncología pediátrica, el marco nutricional es de vital importancia; por esto, tener en cuenta factores que incluyan no solo la evaluación del riesgo y la valoración nutricional completa sino también la medición objetiva de la seguridad alimentaria siempre deben incluirse.

Palabras clave:

Desnutrición. Cáncer infantil. Cribado nutricional. Seguridad alimentaria.

Recibido: 23/01/2024 • Aceptado: 17/06/2024

Agradecimientos: a la Fundación Hospital Pediátrico La Misericordia – HOMI y al Centro de Investigación de la Fundación Hospital Pediátrico La Misericordia – HOMI por el apoyo para la realización de la estancia de investigación posdoctoral. Al servicio de Consultoría en Estadística del Departamento de Estadística de la Facultad de Ciencias de la Universidad Nacional de Colombia. A la doctora Angela María Pinzón Rondón, PhD., Profesora Titular de Carrera, de la Universidad del Rosario, Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud.

Conflicto de interés: los autores declaran no tener conflicto de interés.

Inteligencia artificial: los autores declaran no haber usado inteligencia artificial (IA) ni ninguna herramienta que use IA para la redacción del artículo.

Pinzón-Espitia OL, Pardo-González CA, Castañeda López JF. Riesgo de desnutrición e inseguridad alimentaria en pacientes pediátricos con cáncer. Estudio NutriCare. Nutr Hosp 2024;41(5):939-945
DOI: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.05152>

Correspondencia:

Olga Lucía Pinzón-Espitia. Departamento de Nutrición Humana. Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Colombia. Carrera 30, # 45-03, edif. 471, of. 531. Bogotá, Colombia
e-mail: olpinzone@unal.edu.co

Abstract

Introduction: cancer and its treatments have been associated with poor nutritional status in children and adolescents.

Objective: to establish the nutritional risk of pediatric patients and the degree of food and nutritional insecurity in the homes of children and adolescents with cancer who have been hospitalized in a high complexity pediatric oncology center.

Methods: a prospective observational study conducted at the Fundación Hospital Pediátrico la Misericordia - HOMI. It included a sample of 41 children and adolescents aged 0 to 17 years and 11 months with a diagnosis of childhood cancer during the study period. The participants recruited during hospitalization had the application of the SCAN nutritional screening tool for childhood cancer, Spanish version, validated in HOMI and the Latin American and Caribbean Scale of Food and Nutritional Security — ELCSA, adapted and validated in Colombia.

Results: 76 % ($n = 31$) of the patients were classified as "At risk of malnutrition" using the SCAN-SP nutritional screening tool. It was observed that 56 % of all households had a proportion of food insecurity, of which the classification of food insecurity was mild in 29 %, moderate in 20 % and severe in 7 % of households with children under 18 years of age.

Conclusion: in the framework of the nutritional care process, it is important to take into account factors that include a complete nutritional risk assessment and evaluation that includes the measurement of food security.

Keywords:

Malnutrition. Childhood cancer. Nutritional screening. Food security.

INTRODUCCIÓN

Anualmente, el cáncer infantil afecta a numerosos niños y adolescentes alrededor del mundo. Cada año se diagnostica el cáncer infantil a 360.114 niños y adolescentes de entre 0 y 15 años a nivel mundial (1). Específicamente en América Latina y el Caribe, los datos estimados por el Modelo de Referencia del Banco Mundial y GLOBOCAN 2018 indican que el número de casos en niños menores de 15 años es de 29.002 (8,1 %) y 23.110 (11,6 %), respectivamente, según las regiones y categorías del Índice de Desarrollo Humano de la Organización de las Naciones Unidas (1).

Además de las cifras reportadas, es evidente que la carga global del cáncer infantil está subestimada, constituyendo un problema de salud pública significativo. Es más probable que se pasen por alto casos de cáncer en los países con niveles más bajos de desarrollo humano, especialmente aquellos tipos de cáncer que presentan síntomas inespecíficos, como las leucemias y los tumores cerebrales (1,2).

A medida que mejoran las tasas de curación de los niños con cáncer, es crucial analizar estas mejoras considerando el contexto socioeconómico, incluyendo la seguridad alimentaria. Es esencial adoptar un enfoque integral que contemple la pobreza tanto a nivel comunitario como familiar, junto con factores individuales, para entender cómo la pobreza afecta a los resultados del tratamiento del cáncer en esta población (3).

A pesar de los avances en el tratamiento y la supervivencia de los niños con cáncer, estos resultados pueden verse influenciados por factores no clínicos como los determinantes sociales de la salud. Estos incluyen la estabilidad económica, el acceso y la calidad de la educación y atención médica, el entorno construido y el contexto social y comunitario. Dentro de estos dominios existen factores cuantificables como la seguridad alimentaria, que es el foco central de esta investigación (4).

Otro aspecto relevante es la identificación de la desnutrición, frecuentemente subestimada, la cual es crucial pues afecta a la supervivencia debido a su influencia sobre la función inmunitaria y el metabolismo de medicamentos (2). Actualmente, la desnutrición relacionada con la enfermedad (DRM) es un problema frecuente en los pacientes pediátricos, originada por factores como la reducción de la ingesta de alimentos, la

alteración de la utilización de nutrientes, la malabsorción y los cambios metabólicos vinculados a las enfermedades subyacentes, como el cáncer. Por esta razón, Sidiartha I. Gusti Lanang (5), recomienda implementar un proceso de tamización para la desnutrición lo antes posible. Alimentar precozmente a los pacientes puede ser beneficioso, permitiendo, tras la detección y evaluación, establecer un soporte nutricional con un enfoque multidisciplinario para optimizar los resultados de los niños afectados por la DRM.

En los niños con cáncer, la desnutrición es un problema común, por lo cual es importante comprender los factores de riesgo, los efectos sobre el resultado y las intervenciones factibles en el manejo de los pacientes, aún más teniendo en cuenta que la desnutrición se produce debido al desequilibrio del gasto energético y es el resultado de interacciones multifactoriales, incluidos el tipo de tumor y la terapia, conllevando a un mal resultado clínico y una disminución directamente proporcional de la calidad de vida (6).

De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), la seguridad alimentaria existe cuando todas *"las personas tienen, en todo momento, acceso físico, social y económico a alimentos suficientes, inocuos y nutritivos que satisfacen sus necesidades energéticas diarias y preferencias alimentarias para llevar una vida activa y sana"* (7), concepto establecido en la Cumbre Mundial sobre la Alimentación de 1996.

La prevalencia de la inseguridad alimentaria, definida como la incapacidad de adquirir suficientes alimentos debido a insuficiencia de dinero u otros recursos, es notablemente mayor entre los supervivientes de cáncer que entre la población general (8). Es importante hacer referencia a cómo la pobreza incide en los resultados terapéuticos durante el tratamiento del cáncer, según la percepción de los pacientes y los cuidadores. Esta variable podría representar un factor predictivo significativo de las disparidades observadas en los resultados de los tratamientos para el cáncer pediátrico (9).

Actualmente disponemos de la Escala Latinoamericana y del Caribe sobre Seguridad Alimentaria, una herramienta de medición objetiva, eficaz y validada que se basa en las experiencias directas de los hogares con la inseguridad alimentaria (10). Esta escala permite evaluar y entender el fenómeno de la inseguri-

dad alimentaria, analizando las experiencias vivenciales de los miembros del hogar frente a las manifestaciones extremas de la pobreza, como el hambre (11).

La inseguridad alimentaria de los hogares de los pacientes con cáncer es una preocupación del sistema de salud, pese a que, cada vez más, la utilización de regímenes adaptados para el tratamiento de las neoplasias pediátricas ha mejorado los resultados clínicos de los niños que reciben tratamiento en los países de ingresos bajos y medios. Es importante destacar que el deterioro nutricional está vinculado a peores resultados en el tratamiento del cáncer, incluyendo un mayor abandono de la terapia oncológica; esto se debe, probablemente, al incremento del riesgo de toxicidad asociada al tratamiento (12).

El presente artículo es el resultado de una investigación posdoctoral que tuvo como objetivo establecer el riesgo nutricional de los pacientes pediátricos y el grado de inseguridad alimentaria y nutricional en los hogares de niños, niñas y adolescentes con cáncer que han estado hospitalizados durante el tiempo del estudio en la Fundación Hospital Pediátrico la Misericordia — HOMI.

MATERIAL Y MÉTODOS

Siguiendo el marco conceptual expuesto, se realizó un estudio observacional prospectivo. El levantamiento de la información tuvo lugar en la Fundación Hospital Pediátrico la Misericordia – HOMI, institución líder en diagnóstico y tratamiento de cáncer infantil en Colombia, en la cual se diagnostica y atiende el mayor número de niños con cáncer en el país, además de tener un equipo de 12 oncohematólogos pediatras (el 15 % del total de oncohematólogos pediatras de Colombia), siendo el equipo más grande del país. Se realizó un muestreo por conveniencia en el que se incluyeron todos los niños de 0 a 17 años y 11 meses que se encontraban hospitalizados durante el período del estudio y que cumplían los siguientes criterios de inclusión: un nuevo diagnóstico de cáncer infantil. Como criterios de exclusión se plantearon: pacientes con síndrome de Down y pacientes que presentasen algún grado de incapacidad motora de origen cerebral (IMOC). Fue obligatorio durante el desarrollo de la investigación que los pacientes se encontraran en compañía de padres y cuidadores con sus respectivos consentimientos informados y asentimientos debidamente diligenciados.

El reclutamiento fue realizado por un investigador asesor acompañante de la doctora responsable de la investigación posdoctoral responsable del estudio en la institución.

La clasificación nutricional de los pacientes pediátricos se evaluó utilizando la herramienta de tamización nutricional para el cáncer infantil llamada SCAN, versión en español, que fue validada en la institución HOMI (13). Este instrumento permitió identificar a los pacientes en riesgo de desnutrición al medir diversos factores como la reducción en la ingesta de alimentos, la pérdida de peso, y síntomas relacionados al tracto gastrointestinal, entre otros. Además, se utilizó la Escala Latinoamericana y Caribeña

de Seguridad Alimentaria y Nutricional (ELCSA), adaptada y validada en Colombia, para evaluar la seguridad alimentaria y nutricional en los hogares de los pacientes (14,15), proporcionando una perspectiva más amplia del entorno nutricional y socioeconómico que rodea al paciente.

Los participantes reclutados durante la hospitalización contaron con la aplicación de las herramientas SCAN (13) y ELCSA (14,15). Las herramientas se presentan en las figuras 1 y 2, respectivamente.

Pregunta	Puntaje
¿Tiene el paciente un cáncer de alto riesgo?	1
¿Está actualmente el paciente bajo tratamiento intensivo?	1
¿Presenta el paciente algunos síntomas relacionados al tracto gastrointestinal?	2
¿Ha presentado el paciente pobre ingesta la última semana?	2
¿Ha tenido el paciente pérdida de peso en el último mes?	2
¿Muestra el paciente signos de desnutrición?	2
	Total

Un puntaje igual o mayor a 3 indica que el niño está en riesgo de desnutrición y debe ser referido a un nutricionista para una extensiva valoración.

Figura 1.

Herramienta de tamización nutricional para el cáncer infantil. Versión en español (SCAN-SP). Modificado de: Macana Muñoz SD, et al. (16)

Estadísticamente, es de precisar que la validación de la herramienta SCAN establece como punto de corte para el riesgo nutricional un puntaje de 3 (mayor o igual a 3: riesgo nutricional alto; menor a 3, riesgo nutricional bajo).

Complementariamente, la ELCSA está constituida por 15 ítems; los 9 primeros se refieren a situaciones relacionadas con los adultos y los restantes a las de los niños; la respuesta a cada ítem es dicotómica, asignándose un puntaje de uno [1], a la respuesta “Sí”, y a la respuesta “No” un puntaje de cero [0]. Los puntos de corte utilizados para clasificar el grado de inseguridad alimentaria (ISA) en el hogar fueron aquellos para hogares integrados por personas adultas y menores de 18 años.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

El análisis se realizó a partir de la base de datos anonimizada en un archivo *XLSX* con 44 columnas y 41 filas (cada columna

Seguridad alimentaria		
1	En el último mes, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez usted se preocupó porque los alimentos se acabarían en su hogar?	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
2	En el último mes, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez en su hogar se quedaron sin alimentos?	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
3	En el último mes, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez en su hogar dejaron de tener una alimentación saludable*?	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
4	En el último mes, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez usted o algún adulto en su hogar tuvo una alimentación basada en poca variedad de alimentos?	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
5	En el último mes, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez usted o algún adulto en su hogar dejó de desayunar, almorzar o cenar?	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
6	En el último mes, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez usted o algún adulto en su hogar comió menos de lo que debía comer?	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
7	En el último mes, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez usted o algún adulto en su hogar sintió hambre pero no comió?	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
8	En el último mes, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez usted o algún adulto en su hogar sólo comió una vez al día o dejó de comer durante todo un día?	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
<i>A partir de aquí las preguntas estarán relacionadas con menores de 18 años que pertenezcan al hogar</i>		
9	En el último mes, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez algún menor de 18 años en su hogar dejó de tener una alimentación saludable*?	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
10	En el último mes, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez algún menor de 18 años en su hogar tuvo una alimentación basada en poca variedad de alimentos?	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
11	En el último mes, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez algún menor de 18 años en su hogar dejó de desayunar, almorzar o cenar?	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
12	En el último mes, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez algún menor de 18 años en su hogar comió menos de lo que debía?	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
13	En el último mes, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez tuvieron que disminuir la cantidad servida en las comidas a algún menor de 18 años en su hogar?	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
14	En el último mes, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez algún menor de 18 años en su hogar sintió hambre pero no comió?	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
15	En el último mes, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez algún menor de 18 años sólo comió una vez al día o dejó de comer durante todo un día?	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

Figura 2.

Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA) (Fuente: FAO [10]. Disponible en: <https://www.fao.org/3/i3065s/i3065s.pdf>).

correspondió a una variable y cada fila a un paciente de la muestra). Se realizó inicialmente un análisis descriptivo presentando las variables a través de porcentajes y tablas de frecuencias, diagramas de cajas y bigotes. Se evaluó la posible asociación entre variables, mediante el uso de tablas de contingencia, diagramas de dispersión con líneas de regresión y mapas. Así mismo se realizó un *análisis* de correspondencias *múltiples* (ACM) para explorar la asociación de cada una de las preguntas con el indicador final, tanto en la encuesta SCAN como en la ELCSA.

Para ello, se usó el primer plano factorial generado por los interrogantes y se incluyó la representación de los niveles de

respuesta sobre dicho plano, realizando un agrupamiento que permitió realizar una descripción complementaria. Se utilizó un modelo de tipo lineal generalizado multinomial con el *enlace logit*, para establecer la relación entre los niveles de riesgo nutricional y la seguridad alimentaria, basados en las demás características de los pacientes, escogiendo el modelo de mejor ajuste de los datos a través del criterio de información de Akaike (AIC), el criterio de información bayesiana (BIC), el valor p y el R ajustado. Se estableció el nivel de significancia con un valor de $p < 0,05$. Los análisis se realizaron a través del software estadístico R, versión libre 4.2.1.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

La presente investigación se llevó a cabo de acuerdo con las directrices establecidas por la Asociación Médica Mundial y la Declaración de Helsinki (16,17). Así mismo se garantizó el cumplimiento de la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (18), por lo cual contó con la aprobación del Comité de Ética e Investigación de la Fundación Hospital Pediátrico La Misericordia - HOMI mediante acta No. 69-512-22R.

RESULTADOS

El total fue de 41 pacientes, predominantemente de sexo masculino (51 %). La moda se presenta con los que tienen 6 años (nacidos en 2016), con 9 pacientes. La edad máxima del grupo de estudio fue de 16 años (nacidos en 2006). Los grupos de patología se clasificaron según la 10.^a revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Las características demográficas y las principales características diagnósticas de los pacientes se presentan en la tabla I. Con relación a la procedencia, se observó que el mayor número de pacientes fueron remitidos de la ciudad capital Bogotá, con un reporte de 32 pacientes, y los demás puntos presentaron 1 caso por diferentes regiones de procedencia, como se observa en la figura 3.

Tabla I. Características demográficas y diagnósticas de la población

Características	n (%)
<i>Sexo</i>	
Femenino	20 (49)
Masculino	21 (51)
<i>Edad en años</i>	
Menores de 5 años	10
6-11 años	18
12-16 años	13
<i>Principales diagnósticos (CIE-10)</i>	
C910 Leucemia linfoblástica aguda [ALL o LLA]	17 (41 %)
Otros diagnósticos (AGRUPA 23 CIE-10)	24 (59 %)
<i>Diagnóstico nutricional</i>	
E43X Desnutrición proteicoalórica severa, no especificada	4 (9,8 %)
E440 Desnutrición proteicoalórica moderada	4 (9,8 %)
E441 Desnutrición proteicoalórica leve	17 (41,5 %)
Eutrófico	2 (4,9 %)
F508 Otros trastornos de la ingestión de alimentos	5 (12 %)
Sobrepeso	9 (22 %)

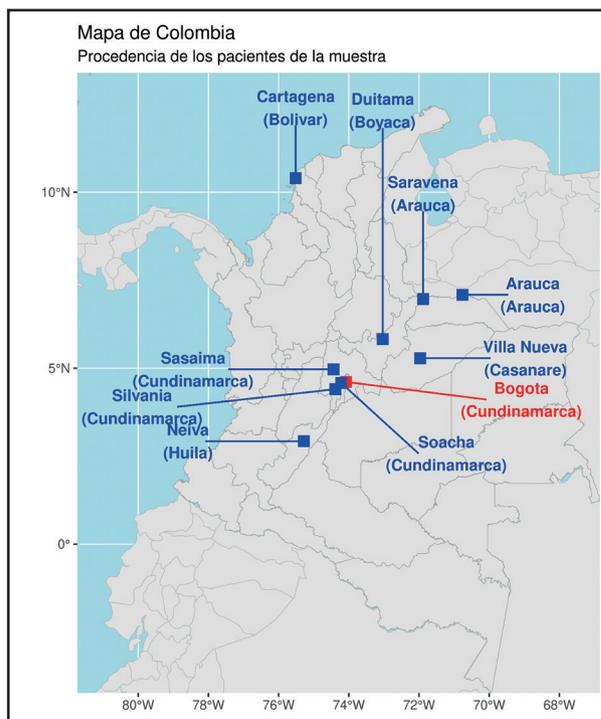


Figura 3. Procedencia de los pacientes.

RIESGO NUTRICIONAL SCAN

En los resultados de la tamización nutricional con la herramienta SCAN-SP se puede observar que el 76 % (n = 31) de los pacientes se clasificaron como “En riesgo de desnutrición” (Tabla II).

Tabla II. Caracterización de la población para clasificar el grado de ISA

Grado de seguridad alimentaria / Clasificación de la (in)seguridad alimentaria	n (%)
Seguros - 0	18 (44 %)
ISA leve - 1 A 5	12 (29 %)
ISA moderada - 6 A 10	8 (20 %)
ISA severa - 11 A 15	3 (7 %)
Total	41 (100 %)
Riesgo nutricional scan	
Riesgo nutricional alto	31 (76 %)
Riesgo nutricional bajo	10 (24 %)
Total	41 (100 %)

ISA: inseguridad alimentaria.

El puntaje promedio de la herramienta SCAN-SP fue de 5, con unos puntajes mínimo de 0 y máximo de 10. En relación con la información recolectada a través de la tamización, cabe resaltar que la pregunta que tuvo la mayor cantidad de respuestas afirmativas fue aquella que indaga si el paciente estaba bajo tratamiento intensivo, con un 75 %, seguida de las preguntas que evaluaban si el paciente tenía un cáncer de alto riesgo: 68 %. La reducción de la ingesta de alimentos se presentó en el 43 % y la pérdida de peso en un 47 %. Los síntomas relacionados con el tracto gastrointestinal se presentaron en el 23 %.

ESCALA LATINOAMERICANA Y CARIBEÑA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL – ELCSA

En el presente estudio se observó que el 56 % del conjunto de hogares tuvo cierta proporción de inseguridad alimentaria. En la tabla II se presenta la caracterización de la población para clasificar el grado de ISA.

Es destacable que, al analizar las cinco preguntas en orden descendente de acuerdo con la frecuencia de respuestas afirmativas en la Encuesta de Límites de la Canasta Familiar (ELCSA), se observó que los adultos a cargo del hogar habían expresado su preocupación en el último mes debido a la escasez de recursos económicos. Manifestaron inquietud por la posibilidad de quedarse sin alimentos en el hogar y reconocieron haber dejado de mantener una dieta saludable. Además, indicaron haber dejado de realizar alguna de las comidas diarias, ya sea el desayuno, el almuerzo o la cena.

DISCUSIÓN

Los resultados de esta investigación revelaron que el 76 % de la población estudiada está en riesgo nutricional, cifra que coincide con los datos reportados en la literatura existente. Por ejemplo, un estudio realizado en un hospital terciario pediátrico en Madrid, España, que incluyó a niños recién diagnosticados de cáncer entre agosto de 2018 y mayo de 2019, aplicó el cuestionario SCAN a 49 pacientes y encontró que 22 de ellos (45 %) presentaban riesgo de desnutrición (19). Otros estudios indican variabilidad en el riesgo de desnutrición, con porcentajes que oscilan entre el 30 % y el 85 % (20-23).

Dado el papel crítico del estado nutricional en el tratamiento del cáncer infantil, existen diversas guías y recomendaciones que subrayan la necesidad de implementar un proceso de cuidado nutricional exhaustivo (24-28). En un reciente artículo de la revista "The Lancet Child & Adolescent Health" sobre nutrición durante el tratamiento del cáncer infantil, se destaca la importancia crucial de mantener un adecuado estado nutricional como parte integral de varias de las medidas de resultados de salud. El artículo señala que el 75 % de los niños y adolescentes con cáncer presentan malnutrición, ya sea desnutrición o

sobrenutrición. Aunque se ha observado este problema durante las últimas dos décadas, los avances en la comprensión de los factores subyacentes de la desnutrición en esta población han sido limitados. Ante esta falta de investigación se insta a promover estudios que mejoren la evaluación e intervención nutricional para este grupo (29) objeto del presente proyecto de investigación posdoctoral.

Es esencial considerar la seguridad alimentaria y las preocupaciones financieras en el cuidado nutricional para mejorar las tasas de supervivencia del cáncer. Los bajos niveles socioeconómicos y las altas comorbilidades aumentan la inseguridad alimentaria entre los sobrevivientes, destacando la necesidad de políticas efectivas de apoyo (30,31).

Por otra parte, se observó que el 56 % del conjunto de hogares de los pacientes participantes en el estudio tenían cierta inseguridad alimentaria, siendo el resultado superior a la prevalencia de los hogares colombianos con inseguridad alimentaria, la cual es del 54,2 % según la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional ENSIN (32). Una revisión sistemática que incluyó 15 artículos sobre inseguridad alimentaria general reportó que la prevalencia de la inseguridad oscilaba entre el 4,0 % y el 26,2 %, lo que se superpone a la prevalencia de la inseguridad alimentaria en la población general de los Estados Unidos, refiriéndose este reporte a una población adulta oncológica (33).

La evaluación de la seguridad alimentaria en entornos médicos pediátricos requiere una investigación más extensa para controlar los factores de riesgo y brindar datos objetivos sobre la morbilidad asociada a las enfermedades oncológicas. Esto puede impactar en la seguridad financiera familiar y, por consiguiente, en la calidad de vida (34).

En el cuidado nutricional de los pacientes con cáncer es crucial integrar la evaluación de la seguridad alimentaria, que está profundamente interconectada con las preocupaciones financieras, y su efecto sobre la supervivencia del cáncer. Los niveles socioeconómicos bajos y las comorbilidades significativas incrementan la inseguridad alimentaria entre los sobrevivientes, que se enfrentan a serias dificultades económicas para satisfacer necesidades básicas como la alimentación. Por ello se requieren con urgencia políticas públicas que aborden estos problemas, utilizando un enfoque integral y coordinado para mejorar la calidad de vida de los afectados y sus familias.

CONCLUSIÓN

El riesgo de desnutrición evaluado mediante la herramienta de tamización nutricional SCAN-SP se identificó en el 76 % de los pacientes; se observó adicionalmente que el 56 % del conjunto de hogares con menores de 18 años tenía cierta proporción de inseguridad alimentaria, lo cual evidencia la necesidad de un proceso de cuidado integral en la oncología pediátrica, uno que incluya no solo la evaluación del riesgo y la valoración nutricional completa sino también la medición objetiva de la seguridad alimentaria, para así establecer planes de intervención integrales que impacten en el tratamiento oncológico.

