



Rendimiento operativo de la escala SCAN como herramienta de tamización nutricional para identificar riesgo de desnutrición en población infantil con cáncer en la Fundación HOMI, Colombia. Fase 2

» Saúl David Macana Muñoz
» Olga Lucía Pinzón Espitia
» Carlos Alberto Pardo González
» Jhon Fredy Castañeda López

Objetivo: evaluar el rendimiento operativo de la versión en español de la escala de tamización nutricional para el cáncer infantil (SCAN) como parte del proceso de validación del instrumento en el contexto de un hospital de alta complejidad en la ciudad de Bogotá, Colombia.

Materiales y métodos: estudio de validación de escala diagnóstica.

Población de estudio: niños y niñas desde el nacimiento hasta los 17 años y 11 meses de edad, hospitalizados en el Centro de Cáncer Infantil de la Fundación Hospital Pediátrico la Misericordia (HOMI) en Bogotá, Colombia, quienes son atendidos por el servicio de Oncohematología de la Institución.

Criterios de inclusión: pacientes con diagnóstico oncológico confirmado, pacientes que se encuentren en compañía de padres y cuidadores

con el respectivo consentimiento informado debidamente diligenciado y firmado.

Criterios de exclusión: pacientes que presenten algún grado de incapacidad motora de origen cerebral, pacientes con síndrome de Down, pacientes hemodinámicamente inestables o en condiciones que no permitan realizar la valoración nutricional completa.

Tamaño de muestra: usando el método de tamaño de muestra para una proporción se estimó un tamaño de muestra de 75 pacientes ($p=0.5$, $n=352$, nivel de significancia de 95 % y error muestral de 0.1).

Procedimientos para la recolección de información: a cada paciente se le aplicó la versión en español de la escala (SCAN-SP) para determinar el riesgo de desnutrición (puntaje total= 3 indica que el paciente tiene riesgo de desnutrición y debe ser remitido a un nutricionista). Posteriormente se realizó una valoración nutricional completa (VNC)

Autor para correspondencia: Saúl David Macana Muñoz

Correo electrónico: sdmacanam@unal.edu.co

Sociedad Colombiana de Hematología y Oncología. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

tomada como patrón de referencia para conocer el estado nutricional; esta incluye datos generales de los pacientes, indicadores paraclínicos, examen físico centrado en nutrición, anamnesis alimentaria y valoración antropométrica.

Procesamiento y análisis de la información: para la clasificación antropométrica de los pacientes se usaron los softwares: Anthro para niños menores de cinco años y Anthro Plus para niños mayores de cinco años, datos que se complementaron con las gráficas de la Resolución 2465 de 2016 de MinSalud, Colombia. Respecto a la información recolectada se utilizó el software para el análisis estadístico R versión 4.1.2. para el análisis de variables de caracterización tanto clínica como poblacional. Para el análisis del rendimiento operativo se partió de una matriz de confusión o tabla de contingencia elaborada con los resultados de la VNC vs. clasificación del riesgo nutricional de la escala de tamización SCAN-SP. Posteriormente, utilizando la librería epiR se calcularon los parámetros para evaluar una prueba diagnóstica (sensibilidad, especificidad, valores predictivos positivo y negativo y las razones de verosimilitud positiva y negativa) junto a sus intervalos de confianza. Finalmente, mediante el análisis de la curva ROC se realizó una valoración global del

rendimiento de la herramienta.

Resultados: la muestra final fue de 96 niños, niñas y adolescentes entre 1 y 17 años (8.8 años \pm 5.1 DE) con diagnóstico de cáncer y hospitalizados en el Centro de Cáncer Infantil de la Fundación HOMI. El 82.3 % (n=79) de los pacientes fueron clasificados “con riesgo de desnutrición” por la SCAN-SP y el 69.8 % (n=67) del total de la muestra estaban realmente desnutridos. La evaluación del rendimiento operativo de la SCAN-SP contra la VNC mostró excelentes resultados: sensibilidad 100 %, especificidad 59 %, valor predictivo positivo del 85 %, valor predictivo negativo del 100 %, razón de verosimilitud positiva de 2.4 y una razón de verosimilitud negativa de 0. La estimación del área bajo la curva (AUC) es igual a 0.912 (IC 95 %: 0.850-0.973).

Conclusión: la escala SCAN-SP tiene un buen comportamiento como herramienta de tamización nutricional en el paciente pediátrico con cáncer, por lo que se recomienda su uso en la práctica clínica.

Palabras Clave:

Desnutrición.