

HOSPITAL UNIVERSITARIO "ABEL SANTAMARIA CUADRADO". PINAR DEL RIO.

PREVALENCIA DE LA DESNUTRICION HOSPITALARIA EN LOS HOSPITALES ABEL SANTAMARIA Y LEON CUERVO RUBIO.

Javier Hernández González¹, Willian Rodríguez Ramos¹, Alina Breijo Puentes², Carlos A. Sánchez Portela³

RESUMEN

En el presente trabajo se presenta la prevalencia de la Desnutrición Energética Nutricional (DEN) observada en los hospitales "Abel Santamaría Cuadrado" y "León Cuervo Rubio" de la provincia de Pinar del Río. Se encuestaron por sorteo aleatorio simple el 25.0% de los pacientes ingresados en ambos hospitales, durante la primera quincena de marzo del 2005. El estado nutricional se estimó mediante la Encuesta Subjetiva Global. La prevalencia de la desnutrición hospitalaria fue elevada: Hospital "Abel Santamaría Cuadrado": 58.58%; Hospital "León Cuervo Rubio": 58.66%, respectivamente. La DEN predominó en sujetos mayores de 60 años de ambos sexos, para cualquiera de los dos hospitales. La DEN fue también predominante en pacientes de piel negra de ambos sexos, independientemente del hospital de ingreso. La DEN fue prevalente en enfermos con bajo nivel cultural. El 66.6% de los pacientes con enfermedad neoplásica estaba desnutrido. Los hospitales encuestados difirieron entre sí respecto de los servicios de mayor riesgo de desnutrición: Hospital "Abel Santamaría Cuadrado": Quemados, Nefrología, Cirugía General; Hospital "León Cuervo Rubio": Otras especialidades médicas, Medicina Interna, Cirugía General. Si bien la estadía promedio del enfermo en el hospital es corta, la desnutrición se incrementó con el tiempo de estadía en las unidades. *Hernández González J, Rodríguez Ramos W, Breijo Puentes A, Sánchez Portela CA. Prevalencia de la desnutrición hospitalaria en los hospitales "Abel Santamaría" y "León Cuervo Rubio". RCAN Rev Cubana Aliment Nutr 2007; 17(1):34-44. RNPS: 2221. ISSN: 1561-2929.*

Descriptor DeCS: Evaluación nutricional / Desnutrición hospitalaria / Encuesta Subjetiva Global.

¹ Licenciado en Enfermería. Miembro numerario de la Sociedad Cubana de Enfermería (SOCUDEP).

² Médico, Especialista de Primer Grado en Medicina Interna verticalizada en Cuidados Intensivos.

³ Médico, Especialista de Segundo Grado en Cirugía General. Instructor en Cirugía General.

Recibido: 3 de Enero del 2006. Aceptado: 13 de Julio del 2006.

Javier Hernández González. Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Universitario "Abel Santamaría Cuadrado". Pinar del Río.

Dirección Postal: Kilómetro 14½. Carretera San Juan y Martínez. San Juan y Martínez. Pinar del Río.

Correo electrónico: jhg@has.pri.sld.cu; leo_jhg@yahoo.es

INTRODUCCION

En las últimas décadas de la centuria que termina se ha comprendido progresivamente la importancia de mantener un estado nutricional y metabólico adecuado en el paciente hospitalizado. Actualmente se admite sin discusión que la Desnutrición Energético Nutricional (DEN) incrementa la mortalidad y la morbilidad, la estadía y los costos en las instituciones de salud. También se ha reconocido que dentro del hospital se realizan acciones sobre los enfermos que empeoran su estado nutricional. Por ello, a medida que se comprenda la importancia de la alimentación-nutrición en la enfermedad y la influencia de la mala nutrición en las diferentes enfermedades (sean éstas agudas o crónicas), resulta impostergable para el personal médico incluir protocolos más completos e integradores de valoración del estado metabólico y nutritivo de los enfermos que asisten en el trabajo diario. Por ello, se necesita conocer la magnitud del problema en los centros hospitalarios del país.¹

Las evidencias sugieren que mientras más desnutrido esté el paciente, mayor será el riesgo de complicaciones, y por consiguiente, mayor el tiempo de hospitalización. De igual modo, mientras más tiempo el paciente esté hospitalizado, mayor es el riesgo de desnutrirse.²

El problema de la DEN hospitalaria va mucho más allá de consideraciones políticas, económicas o sociales, pues se observa tanto en países con alto desarrollo económico y sistemas avanzados de salud, como en los países pobres. De estos últimos, y sobre todo en América Latina, no existen datos estadísticos que ayuden a confeccionar políticas de desarrollo y programas pertinentes de intervención. Cuba no escapa a esta realidad y el hecho que no

se conozca la tasa de prevalencia de la DEN hospitalaria en las instituciones de la provincia de Pinar del Río no niega su existencia.³

Una adecuada valoración nutricional de los enfermos hospitalizados permitirá a los médicos detectar la presencia de desnutrición, no solo en aquellos casos de patente desmedro nutricional, sino también en aquellas situaciones subclínicas que pudieran evolucionar, con la prolongación el ingreso en las instituciones de salud y las acciones del personal de asistencia, al aumento de la pérdida de la masa corporal y el empeoramiento de la desnutrición.⁴

La detección temprana de los estados de desnutrición facilitará una mayor orientación terapéutica dirigida a la corrección de estos desequilibrios nutrimentales, para así mejorar el pronóstico del paciente.

Los métodos de evaluación del estado nutricional dependerán de los intereses del equipo básico de trabajo y el escenario de prestación de los servicios asistenciales., y pueden representar desde aproximaciones someras hasta valoraciones integradoras globales que incluyen la revisión de la Historia Clínica del enfermo, la obtención de una encuesta dietética detallada, y la realización de un examen físico exhaustivo.^{5,6}

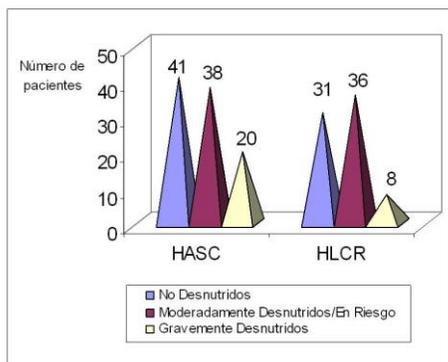
En el presente trabajo se aplicó la Encuesta Subjetiva Global del estado nutricional descrita anteriormente por Detsky y cols. (1987) a los pacientes ingresados en los hospitales de la atención secundaria de la provincia Pinar del Río, vg.: “Abel Santamaría Cuadrado” y “León Cuervo Rubio”, con el fin de determinar la prevalencia de la desnutrición hospitalaria⁷. Entre los objetivos secundarios del presente estudio estuvieron: determinar la relación entre la DEN y las variables demográficas (edad, sexo, color de la piel, grado de

escolaridad); y relacionar la DEN con la enfermedad de base y la posibilidad de solución quirúrgica o no, y la estadía hospitalaria. También se determinaron los servicios con alto riesgo de desnutrición. En una encuesta anterior se encontró que el 40.4% de los enfermos atendidos en el Hospital “Abel Santamaría Cuadrado” se encontraba desnutrido (Brejío Puentes A. Resultados inéditos).

MATERIAL Y METODO

Se realizó un estudio aplicado, prospectivo, con el objetivo de conocer y comparar la prevalencia de la DEN en 2 hospitales de la atención secundaria la provincia Pinar del Río: “Abel Santamaría Cuadrado” (HASC) y “León Cuervo Rubio” (HLCR).

Gráfico 1. Prevalencia de la desnutrición hospitalaria en hospitales de la provincia Pinar del Río. Marzo del 2005. HASC: Hospital “Abel Santamaría Cuadrado”; HLCR: Hospital “León Cuervo Rubio”.



Fuente: Registros del estudio.
 $\chi^2 = 3.339$ ($p = 0.1883$; $gl = 2$).

Fueron elegibles de participar en el estudio todos los pacientes de ambos sexos, mayores de 19 años, que estaban ingresados en estas instituciones de salud durante la primera quincena del mes de

marzo del 2005, independientemente del tiempo de hospitalización. Se contó con el previo conocimiento y autorización de los mismos. De la investigación se excluyeron a los pacientes en estado de coma y/o con estados alterados de la conciencia que les incapacitara para responder a la Encuesta Subjetiva Global, y que no estuviesen acompañados de algún familiar que pudiese responder por ellos. También se excluyeron aquellos imposibilitados de tallarse y pesarse. En cada hospital fueron finalmente encuestados el 25% del total de ingresados (HLCR: 75 enfermos; HASC: 99 pacientes), seleccionados mediante sorteo aleatorio simple.

El estado nutricional del paciente se estableció mediante la Encuesta Subjetiva Global (ESG).⁷ Los encuestadores locales fueron previamente adiestrados en la aplicación de esta herramienta.

El puntaje de la ESG asignado a cada paciente se relacionó con las diferentes variables seleccionadas del estudio: edad, sexo, color de la piel, enfermedad de base, solución quirúrgica, servicio de asistencia, grado de escolaridad, y estadía hospitalaria.

Los resultados se procesaron en computadora personal PC equipada con el sistema operativo Windows Profesional XP (Microsoft, Estados Unidos) mediante técnicas estadísticas tradicionales. La significación estadística de los resultados obtenidos se hizo colapsando los propios de los hospitales en comparación para que fuese más sencilla la utilización de la técnica pertinente de análisis estadístico.

RESULTADOS

Como se muestra en el Gráfico 1, la prevalencia de la DEN hospitalaria en las instituciones hospitalarias encuestadas fue elevada. Para el HASC, el 58.58% de

los pacientes encuestados estaba desnutrido, mientras que en el hospital León Cuervo Rubio, esta proporción fue del 58.66%. No hubo diferencias entre los estimados de DEN de ambas instituciones ($p > 0.05$).

El 66.66% de los pacientes con enfermedades neoplásicas estaba desnutridos: HASC: 45.83%; HLCR: 20.83% (Tabla 4).

Tabla 1. Relación entre la desnutrición hospitalaria y las variables sexo y edad del paciente encuestado. Hospitales de la provincia Pinar del Río. Marzo del 2005. HASC: Hospital "Abel Santamaría Cuadrado"; HLCR: Hospital "León Cuervo Rubio".

	HASC		HLCR	
	No Desnutridos	Desnutridos	No Desnutridos	Desnutridos
Mujeres < 60 años	16 (48.48%)	17 (51.51%)	11 (55.00%)	9 (45.00%)
Mujeres ≥ 60 años	4 (22.22%)	14 (77.78%)	9 (45.00%)	11 (55.00%)
Subtotales	20 (39.21%)	31 (60.78%)	20 (50.00%)	20 (50.00%)
Hombres < 60 años	14 (58.33%)	10 (41.66%)	5 (50.00%)	5 (50.00%)
Hombres ≥ 60 años	7 (29.16%)	17 (70.83%)	6 (24.00%)	19 (76.00%)
Subtotales	21 (43.75%)	27 (56.25%)	11 (31.42%)	24 (68.57%)
Totales	41	58	31	44

Fuente: Registros del estudio.

$\chi^2 = 5.273$ ($p = 0.021$; $gl = 2$).

La DEN predominó en pacientes mayores de 60 años de ambos sexos ingresados en los dos hospitales, lo cual puede observarse en los resultados plasmados en la Tabla 1.

La Tabla 2 presenta la distribución de la DEN en atención al color de la piel. La DEN predominó en los pacientes de piel de color negra de ambos sexos atendidos en ambos hospitales, con el 68.42% y 66.66%, respectivamente.

La relación entre la DEN y el nivel cultural del paciente se puede observar en la Tabla 3. La DEN predominó en pacientes con bajo nivel cultural, fenómeno que se manifiesta de forma similar en ambos hospitales.

Se encontraban desnutridos el 30.00% y el 22.00% de ellos, respectivamente, mientras esperaban por la realización del acto quirúrgico. Los porcentajes de desnutrición aumentaron hasta ser del 53.84% y 33.33%, respectivamente, a la conclusión del acto quirúrgico. En la Tabla 4 también se puede observar que el 30.66% (HASC) y el 26% (HLCR) de los pacientes con enfermedades no neoplásicas, respectivamente, estaban desnutridos. La DEN predominó en aquellos en los que el acto quirúrgico no estaba contemplado.

Los hospitales difirieron entre sí respecto de los servicios de mayor riesgo de desnutrición. Estos resultados se encuentran plasmados en la Tabla 5, y coinciden con otros trabajos que fueron revisados durante nuestra investigación.

DISCUSION

Con la realización de una evaluación nutricional al ingreso del paciente en el hospital pudiéramos determinar indicadores (variables) que en

Tabla 2. Relación entre la desnutrición hospitalaria y las variables sexo y color de la piel del paciente encuestado. Hospitales de la provincia Pinar del Río. Marzo del 2005. HASC: Hospital "Abel Santamaría Cuadrado"; HLCR: Hospital "León Cuervo Rubio".

	HASC		HLCR	
	No Desnutridos	Desnutridos	No Desnutridos	Desnutridos
Mujeres- Negras	3 (33.33%)	6 (66.66%)	7 (58.33%)	15 (41.66%)
Mujeres- Blancas	17 (40.47%)	25 (59.52%)	13 (46.42%)	15 (53.57%)
Subtotales	20 (39.21%)	31 (60.78%)	20 (50.00%)	20 (50.00%)
Hombres- Negros	3 (30.00%)	7 (70.00%)	1 (10.00%)	9 (90.00%)
Hombres- Blancos	18 (47.36%)	20 (52.63%)	10 (40.00%)	15 (60.00%)
Subtotales	21 (43.75%)	27 (56.25%)	11 (31.42%)	24 (68.57%)
Totales	41	58	31	44

Fuente: Registros del estudio.

$\chi^2 = 1.157$ ($p = 0.2821$; $gl = 1$).

En el HASC éstos fueron: Quemados, Nefrología y Cirugía General; mientras en el HLCR fueron: Otras especialidades médicas, Medicina y Cirugía General.

La estadía hospitalaria es un indicador de la eficiencia hospitalaria. En la Tabla 6 se muestran los resultados obtenidos al relacionar el grado de desnutrición con el tiempo de hospitalización. Si bien los ingresos de corta duración fueron prevalentes en ambos hospitales, la frecuencia de desnutrición aumentó con el incremento del tiempo de hospitalización, aunque la asociación fue débil ($p > 0.05$). Es de notar que el 46.55% de los pacientes estaba desnutrido al ingreso.

su conjunto brindarían información sobre la composición corporal y el estado nutricional del mismo, lo que nos permitiría posteriormente determinar su evolución. De esta manera podríamos diagnosticar el tipo y grado de la desnutrición, además de evaluar los efectos de la intervención terapéutica que se realizaría en este paciente, y así, mejorar su pronóstico, acortar el tiempo de su hospitalización, el número de las complicaciones, y el costo de la intervención hospitalaria.^{7,8}

La práctica de la evaluación nutricional inicial debe ser rutinaria entre todos los médicos en cualquier nivel de asistencia, sea ésta primaria, secundaria o especializada. Al conocer así la

incidencia de la desnutrición dentro de una población, podríamos seleccionar tempranamente el paciente para incorporarlo a una terapia nutricional, elegir el régimen terapéutico adecuado, y monitorear posteriormente al enfermo durante el tratamiento de repleción nutricional, evaluando su efecto sobre la morbi-mortalidad.^{9,10}

Tabla 3. Relación entre la desnutrición hospitalaria y el grado de escolaridad. Hospitales de la provincia Pinar del Río. Marzo del 2005.

Nivel de instrucción	No Desnutridos	Desnutridos
Semianalfabeto	3 (23.07%)	10 (76.92%)
Primaria	21 (28.00%)	54 (72.00%)
Secundaria	24 (50.00%)	24 (50.00%)
Preuniversitario	17 (60.71%)	11 (39.28%)
Universidad	7 (70.00%)	3 (30.00%)
Totales	72	102

Fuente: Registros del estudio.
 $\chi^2 = 16.493$ ($p = 0.0024$; $gl = 4$).

Los métodos a utilizar en la evaluación nutricional pueden ser muy diversos. A pesar de ello, una evaluación integradora y global comprende el análisis de las historias clínica y dietética del enfermo, junto con un examen físico exhaustivo.^{11,12}

En nuestro trabajo aplicamos la Encuesta Subjetiva Global al 25% de los pacientes ingresados en los hospitales "Abel Santamaría Cuadrado" y "León Cuervo Rubio", de la atención secundaria del municipio Pinar del Río. La prevalencia de la desnutrición fue similar en ambas instituciones de salud. Esto nos da la medida de que la desnutrición es un

problema de salud existente en las instituciones de salud sin que sean determinantes las condiciones de las mismas, ni la ubicación geográfica.¹³

Del examen de las relaciones entre la desnutrición, la edad y el sexo se puede concluir que los adultos mayores concentran los mayores porcentajes de desnutrición. De todos es conocido que los adultos mayores constituyen el segmento de la población más agobiado por los problemas financieros, lo que determina que el acceso a las fuentes de alimentos no sea óptimo. Además, muchos de ellos van acumulando con el pasar de los años la acción de determinadas enfermedades crónicas, que no hace más que empeorar su cuadro nutricional. Una proporción significativa de esta subpoblación presenta problemas de dentición (que abarcan desde la pérdida de piezas dentarias hasta la adentia), lo que les impide la correcta masticación de los alimentos, todo lo cual empeora su estado nutricional.

La influencia de la edad sobre el estado nutricional es independiente del sexo. Quizás pudiéramos apuntar hacia una proporción ligeramente superior en los hombres.^{14,15}

Al establecer una relación entre el estado nutricional y las variables sexo y color de la piel, podemos determinar que ésta última no influye significativamente en la frecuencia de la DEN, si bien los mayores porcentajes de trastornos nutricionales los hemos encontrado entre los pacientes de piel negra. Sin embargo, esta variable no determina en el análisis estadístico de los resultados, pues no guarda relación con el lugar donde se haya producido el ingreso.

Fue muy significativa la relación entre la desnutrición y el nivel cultural (subrogado en el grado de escolaridad). A medida que los individuos sean capaces de elevar su nivel cultural son también

capaces de cambiar sus hábitos nutricionales en beneficio de su propia salud.¹⁶ Además, esto también está vinculado con la asequibilidad de los precios de los alimentos, y una mayor información sobre los mismos por parte

66.66% de los pacientes con una enfermedad neoplásica estaba desnutrido. De los que esperaban por el acto quirúrgico, el 20.83% ya exhibía trastornos nutricionales.

Tabla 4. Relación entre la desnutrición hospitalaria, la enfermedad de base, y el nivel de solución quirúrgica (No contemplada/Realizada/Programada) en hospitales de la provincia Pinar del Río. Marzo del 2005. HASC: Hospital "Abel Santamaría Cuadrado"; HLCR: Hospital "León Cuervo Rubio".

Tipo de enfermedad	Solución Quirúrgica	HASC		HLCR	
		No Desnutridos	Desnutridos	No Desnutridos	Desnutridos
Neoplásica	No contemplada	0 (00.00%)	1 (50.00%)	0 (00.00%)	1 (50.00%)
	Realizada	4 (30.76%)	7 (53.84%)	0 (00.00%)	2 (15.38%)
	Programada	4 (44.44%)	3 (33.33%)	0 (00.00%)	2 (22.22%)
Subtotales		8 (33.33%)	11 (45.83%)	0 (00.00%)	5 (20.83%)
No Neoplásica	No	28 (23.33%)	38 (31.66%)	22 (18.33%)	32 (26.66%)
	Contemplada	5 (25.00%)	4 (20.00%)	5 (25.00%)	6 (30.00%)
	Realizada	0 (00.00%)	5 (50.00%)	4 (40.00%)	1 (10.00%)
Subtotales		33 (22.00%)	47 (31.33%)	31 (20.66%)	39 (26.00%)
Totales		41	58	31	44

Fuente: Registros del estudio.

$\chi^2 = 0.27$ ($p = 0.986$; $gl = 2$).

de aquellos individuos con mayor solvencia económica. Por eso, no es de asombrarse que los pacientes que presentan los niveles culturales más bajos en nuestra investigación sean los que presenten mayor porcentaje de desnutrición: los trastornos nutricionales se presentaron en el 76.92% de los semianalfabetos, y en el 72.00% de los que completaron estudios primarios.

La desnutrición hospitalaria, la ocurrencia de una enfermedad neoplásica y el completamiento del acto operatorio están estrechamente relacionados.¹⁷⁻¹⁹ El

El porcentaje de desnutrición aumentó hasta ser del 37.50% entre los que se completó el tratamiento quirúrgico.

El 57.33% de los pacientes con enfermedad no neoplásica estaba desnutrido en el momento de la encuesta. Los trastornos nutricionales predominaron en aquellos casos donde la cirugía no se contempló como opción de tratamiento.

Una de las variables donde no existió correspondencia en los dos hospitales fue cuando relacionamos la desnutrición hospitalaria con los servicios

de ingreso, al no contar el HLCR con servicios de Nefrología y Quemados.

A pesar de que predominaron las estadías hospitalarias cortas, se observó

Tabla 5. Relación entre la desnutrición hospitalaria y los servicios existentes. Hospitales de la provincia Pinar del Río. Marzo del 2005. HASC: Hospital "Abel Santamaría Cuadrado"; HLCR: Hospital "León Cuervo Rubio".

Servicio	HASC		HLCR	
	No Desnutridos	Desnutridos	No Desnutridos	Desnutridos
Cirugía General	5 (38.46%)	8 (61.53%)	7 (38.88%)	11 (61.11%)
Otras Especialidades Quirúrgicas	11 (45.83%)	13 (54.16%)	9 (64.28%)	5 (35.71%)
Medicina Interna	11 (38.28%)	17 (60.71%)	9 (34.61%)	17 (65.38%)
Otras Especialidades Médicas	6 (54.54%)	5 (45.45%)	3 (30.00%)	7 (70.00%)
Atención al Grave	6 (46.15%)	7 (53.84%)	3 (42.85%)	4 (57.14%)
Quemados	1 (20.00%)	4 (80.00%)	0 (00.00%)	0 (00.00%)
Nefrología	1 (20.00%)	4 (80.00%)	0 (00.00%)	0 (00.00%)
Totales	41	58	31	44

Fuente: Registros del estudio.

$\chi^2 = 2.930$ ($p = 0.569$; $gl = 4$).

Por tal motivo, en el HASC los servicios de Quemados y Nefrología fueron, precisamente, los de mayor frecuencia de desnutrición (80.00% de los ingresados), reafirmando otros estudios que reportan que estos pacientes son más propensos a desnutrirse por el gran metabolismo que poseen, y las cargas mantenidas de estrés que soportan.^{20,21} Por orden de frecuencia también se encuentran los servicios de Cirugía General, Medicina y Atención al grave del HASC. Por su parte, en el HLCR, encontramos los mayores porcentajes de desnutrición en los servicios de aquellas especialidades médicas distintas de la Medicina Interna (70.00%); Medicina Interna (65.38%), Cirugía General (61.11%) y Atención al grave (57.14%).

que la desnutrición aumentó con el tiempo de hospitalización, si bien esta relación no fue estadísticamente significativa. Es conocido por diferentes autores que en muchos casos los pacientes ingresan en las instituciones de salud desnutridos. En este estudio en particular, llamó la atención de que el 46.55% de los pacientes estaba desnutrido en el momento del ingreso. Pero en otros casos, los enfermos ingresan en la institución con un estado nutricional preservado, y es la propia institución la que, con sus acciones diarias, ocasiona que aparezcan trastornos nutricionales en unos enfermos, mientras que en los otros los agrava y perpetúa.²²

La investigación presente nos demuestra que, al igual que las realizadas por diferentes autores en otros países, la desnutrición hospitalaria existe en todas

las instituciones de salud, que no es ajena a ningún lugar geográfico, ni es específica de alguna edad o color de piel determinados, y que se convierte en un difícil obstáculo para el personal médico y paramédico que debe resolver para poder brindar una asistencia médica de excelencia.

AGRADECIMIENTOS

A los encuestadores locales.

A los enfermos y sus familiares, por toda la colaboración prestada.

Tabla 6. Relación entre la desnutrición hospitalaria y el tiempo de hospitalización. Hospitales de la provincia Pinar del Río. Marzo del 2005. HASC: Hospital "Abel Santamaría Cuadrado"; HLCR: Hospital "León Cuervo Rubio"

Tiempo de hospitalización (días)	HASC		HLCR	
	No Desnutridos	Desnutridos	No Desnutridos	Desnutridos
0 – 3	34 (50.74%)	33 (49.25%)	28 (57.14%)	21 (42.84%)
4 – 7	5 (21.73%)	18 (78.26%)	12 (66.66%)	6 (33.33%)
8 – 15	2 (40.00%)	3 (60.00%)	4 (66.66%)	2 (33.33%)
+ 15	0 (00.00%)	4 (100.00%)	0 (00.00%)	2 (100.00%)
Totales	41	58	44	31

Fuente: Registros del estudio.

$\chi^2 = 2.414$ ($p = 0.4911$; $gl = 3$).

Nuestras conclusiones señalan que: 1) La prevalencia de la desnutrición hospitalaria en ambas instituciones de salud fue elevada: HASC: 58.58%; HLCR: 58.66%; 2) La DEN predominó en pacientes mayores de 60 años de ambos sexos y hospitales, en pacientes de piel negra de ambos sexos y hospitales; 3) La DEN fue más frecuente en pacientes con bajo nivel cultural; 4) El 66.66% de los pacientes con enfermedades neoplásicas estaba desnutrido; 5) Los servicios de mayor riesgo de desnutrición fueron: HASC: Quemados, Nefrología y Cirugía General; HLCR: Otras especialidades médicas, Medicina Interna, y Cirugía General; 6) La DEN aumentó con el tiempo de hospitalización, a pesar de que predominaron las estadías hospitalarias cortas.

SUMMARY

This article presents the prevalence of Energy Nutrient Malnutrition (ENM) as observed in the "Abel Santamaría Cuadrado" (HASC) and "León Cuervo Rubio" (HLCR) hospitals of the province of Pinar del Río (Cuba). Twenty-five percent of the patients admitted in these two hospitals were randomly surveyed during the month of March, 2005. The nutritional status was estimated by means of the Subjective Global Assessment. The prevalence of hospital malnutrition was high: HASC: 58.58%; HLCR: 58.66%, respectively. ENM was prevalent among elders (+ 60 years old) of both sexes in any of the two hospitals. ENM was also dominant among black-coloured skin patients of either sex, independent of the admitting hospital. ENM was prevalent in patients with a low instruction level. Sixty-six percent of those diagnosed with cancer was malnourished.

The surveyed hospitals differed regarding the high-nutritional risk admitting services: HASC: Burns, Nephrology, General Surgery; HLCR: Other medical specialties, Internal Medicine, General Surgery. Although the average length of stay is rather short, nevertheless an increase in the frequency of malnutrition with longer hospital staying was observed. Hernández González J, Rodríguez Ramos W, Breijo Puentes A, Sánchez Portela CA. Prevalence of hospital malnutrition in "Abel Santamaría" and "León Cuervo Rubio" hospitals, Pinar del Río. RCAN Rev Cubana Aliment Nutr 2007; 17(1):34-44. RNPS: 2221. ISSN: 1561-2929.

Subject headings: NUTRITIONAL ASSESSMENT / HOSPITAL MALNUTRITION / SUBJECTIVE GLOBAL ASSESSMENT.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Holmes S. The aetiology of malnutrition in hospital. *Prof Nurse* 1998;13(6 suppl):85-8.
- Sullivan DH, Sun S, Walls RC. Energy undernutrition among elderly hospitalized patients: a prospective study. *JAMA* 1999;281:2013-9.
- Organización Panamericana de la Salud. Fundación Novartis. Carpeta promocional. Ginebra: 2001.
- Ulibarri Pérez JL. Nuevo procedimiento para la detección precoz y control de la desnutrición hospitalaria. *Nutr Hosp* 2002;17: 179-88.
- Ulibarri JL. La desnutrición hospitalaria. *Nutr Hosp* 2003;18:53-6.
- Edemton J, Boorman ER, Durrant A, Perkins CU, Goffin R, James JM y cols. Prevalence of malnutrition on admission to four hospital in England. *Clin Nutr* 2000;19:191-5.
- Detsky AS, McLaughlin JR, Baker JP y cols. What is subjective global assessment of nutritional status? *JPEN* 1987;11:8-13.
- Correia MI, Waitzberg DL. The impact of malnutrition on morbidity, mortality, length of hospital stay and costs evaluated through a multivariate model analysis. *Clin Nutr* 2003; 22 :235-9.
- Ulibarri Pérez JL. Detección precoz y control de la desnutrición hospitalaria. *Nutr Hosp* 2002;17: 139-46.
- Edwards SL. Malnutrition in the hospital patients: where does it come from? *Br J Nurs* 1998;7:954-8, 971-4.
- Barreto Penié J, Santana Porbén S, Martínez González C. Implementación del Grupo de Apoyo Nutricional en el Hospital Clínico-Quirúrgico "Hermanos Ameijeiras" *RCAN Rev Cubana Aliment Nutr* 2000;14:134-40.
- Correia M. Evaluación nutricional subjetiva. *Rev Bras Clin* 1999;13: 68-73.
- Powell Tuck J, Hennessy EM. A comparison of mid upper arm circumference, body mass index and weight loss as indices of undernutrition in acutely hospitalized patients. *Clin Nutr* 2003;22:307-12.
- Lochs H, Dervenis C. Malnutrition-the ignored risk factor. *Dig Dis* 2003; 21:196-7.
- Barreto Penié J, Santana Porbén S, Martínez González C, Espinosa Borrás A. Desnutrición hospitalaria: La experiencia del Hospital "Hermanos Ameijeiras". *Acta Médica* 2003;11:26-37.
- Nutrición Hospitalaria. Nutrición en Geriatría. Madrid: 1999.
- Adrio G, Martínez J, Miguel E. Incidencia de malnutrición en la población quirúrgica hospitalaria. *Rev SENPE* 1983;2(2):39-44.

18. Hernández Pedroso W, Rittoles Navarro A, Joanes Fiol J, Garcías Hernández R. Estado nutricional en el paciente quirúrgico grave. *Rev Cubana Med Mil* 2000;29:84-8.
19. Fonseca Lezcano JA, Herrera Gómez A. Índice de reserva nutricional en cirugía oncológica. *Cirugía* 2000;68: 154-8.
20. Ferguson M, Capra S, Baukr J, Banks M. Development of a valid and reliable malnutrition screening tool for adult acute hospital patients. *Nutrition* 1999;15:458-64.
21. Cortis JD. Nutrition and the hospitalised patient: implications for nurses. *Br J Nurs* 1997;6:666-7, 670-4.
22. Barreto Penié J. Desnutrición hospitalaria ¿Causa oculta de fracaso terapéutico y encarecimiento de los servicios de salud? *RCAN Rev Cubana Aliment Nutr* 2001;15:78-9.