

Hospital Clínico quirúrgico “Abel Santamaría Cuadrado”. Pinar del Río. Pinar del Río.

ESTADO DE LA DESNUTRICIÓN EN EL HOSPITAL CLÍNICO QUIRÚRGICO “ABEL SANTAMARÍA CUADRADO” DE PINAR DEL RÍO

María Esther Hernández Gigato¹.

INTRODUCCIÓN

La desnutrición energético-nutricional (DEN) continúa siendo causa frecuente del aumento de la morbimortalidad, y uno de los principales problemas de salud en todo el mundo.¹ La DEN afecta de forma muy especial a los pacientes hospitalizados, donde los ingresos alimentarios insuficientes y la enfermedad son comunes, y asume una entidad propia bajo la denominación de “desnutrición hospitalaria”.¹

Numerosas encuestas conducidas en los centros hospitalarios de los Estados Unidos, la Unión Europea, Asia e incluso el África, han revelado que más de la mitad de los enfermos hospitalizados se encuentran desnutridos.² El Estudio ELAN Latinoamericano de Desnutrición Hospitalaria, completado en el bienio 1999 – 2001, encontró que el 51.2% de los enfermos hospitalizados en las instituciones médicas públicas de 13 países de la región mostraba signos incontrovertibles de desnutrición.³ En lo que corresponde a Cuba, el Grupo Cubano para el Estudio de la Desnutrición Hospitalaria (GCEDH) reportó una tasa de desnutrición hospitalaria del 41.2% a la conclusión del Estudio Cubano de Desnutrición Hospitalaria en 12 hospitales de 6 provincias del país.⁴

El estado de la desnutrición hospitalaria en los centros médicos ubicados en la ciudad de Pinar del Río ha sido descrito anteriormente.⁵ La prevalencia de la desnutrición hospitalaria fue elevada en ambas instituciones, y afectó a más de la mitad de los internados.⁵

Transcurridos 10 años de la encuesta epidemiológica inicial, se impone actualizar el estado de la desnutrición hospitalaria en los centros de referencia de la provincia. A tal efecto, se condujo el presente estudio en el Hospital Clínico quirúrgico Provincial “Abel Santamaría Cuadrado”, para, entre otros objetivos, estimar la prevalencia de la desnutrición hospitalaria en los pacientes ingresados según aspectos demográficos como el sexo y la edad; determinar los servicios hospitalarios con una frecuencia elevada de trastornos nutricionales; y evaluar el estado actual del diagnóstico nutricional que se realiza al paciente hospitalizado, y el uso corriente de las técnicas de apoyo nutricional.

¹ Especialista en Cuidados Intensivos y Emergencias.

Figura 1. Hospital Clínico quirúrgico provincial “Abel Santamaría Cuadrado”. Pinar del Río. Entrada principal.



MATERIAL Y MÉTODO

Descripción de la unidad de investigación:

El Hospital Clínico quirúrgico “Abel Santamaría Cuadrado”, sito en la ciudad de Pinar del Río, capital del municipio y provincia del mismo nombre es una institución de 830 camas distribuidas en áreas clínicas y quirúrgicas de ingreso, perteneciente al nivel secundario del Sistema Nacional de Salud, y que funciona como centro provincial de referencia para la asistencia médica.

Diseño del estudio: Los objetivos del estudio se respondieron mediante una investigación aplicada, prospectiva, conducida en el Hospital Clínico quirúrgico “Abel Santamaría Cuadrado” durante el mes de Enero del 2013. Participaron en la presente investigación todos los pacientes mayores de

18 años ingresados en los diferentes servicios de la institución que pudieran deambular hasta una balanza para ser tallados y pesados, o en su defecto, que contaran con algún familiar que pudiera responder por él las preguntas contenidas en el diseño de la encuesta.

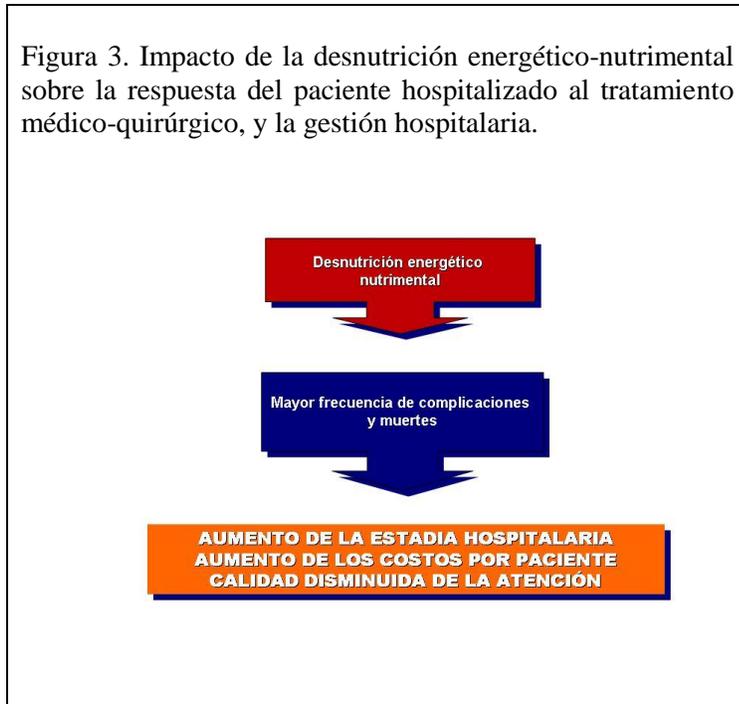
El diseño de la investigación comprendió de la realización de sendas encuestas “Subjetiva Global del Estado nutricional” y “Nutrición Hospitalaria”. El diseño de estas encuestas, y las instrucciones para el relleno de las mismas, se han expuesto previamente.³⁻⁶ Brevemente, la Encuesta Subjetiva Global del Estado nutricional (ESG) asigna al paciente a una de 3 categorías nutricionales (A: *No Desnutrido*, B: *Moderadamente Desnutrido/ En Riesgo de Desnutrición*, C: *Gravemente Desnutrido*), según los resultados de un interrogatorio sobre la historia reciente del peso, los ingresos alimentarios, el validismo del paciente, los síntomas gastrointestinales, y la repercusión de la enfermedad de base sobre el estado nutricional del

Figura 2. Relaciones que sostienen la desnutrición energético-nutricional, la enfermedad y la nutrición en el enfermo hospitalizado.



paciente; y un examen físico orientado al reconocimiento de la presencia de ascitis y/o edemas, y la ocurrencia de pérdida de tejido adiposo y/o tejido muscular. Por su parte, la Encuesta de Nutrición Hospitalaria (ENH) sirvió para evaluar el completamiento (o no) del proceso de la evaluación nutricional, y el estado corriente de los procesos de intervención nutricional.

Figura 3. Impacto de la desnutrición energético-nutricional sobre la respuesta del paciente hospitalizado al tratamiento médico-quirúrgico, y la gestión hospitalaria.



Los datos obtenidos de los pacientes entrevistados, y los resultados de las encuestas aplicadas, se almacenaron en contenedores digitales creados con EXCEL para OFFICE de WINDOWS (Microsoft, Redmon, Virginia, Estados Unidos), y se redujeron a estadígrafos de locación (mediana) y agregación (frecuencias absolutas/relativas/porcentajes), según el diseño de la investigación mediante el gestor estadístico SPSS versión 15.0 (SPSS Inc., Nueva York).

La tasa de desnutrición hospitalaria se estimó como la proporción de sujetos con puntajes B/C de la ESG respecto del tamaño de la serie de estudio. Las diferencias entre subgrupos de pacientes contruidos de acuerdo con los estratos de las variables demográficas

y clínicas incluidas en el diseño experimental de la encuesta respecto de la frecuencia de desnutrición fueron examinadas mediante los tests estadísticos apropiados.

RESULTADOS

En el estudio participaron 250 pacientes. La Tabla 1 muestra las características demográficas y clínicas de la población hospitalizada que fue encuestada para el presente estudio. Predominaron los hombres sobre las mujeres, y aquellos con 60 (o más) años de edad sobre los más jóvenes. Los pacientes atendidos en el Servicio hospitalario de Medicina Interna representaron la cuarta parte de los encuestados.

La tasa estimada de desnutrición hospitalaria fue del 19.6%: una reducción del 39.0% respecto de la registrada en el año 2007. La desnutrición hospitalaria afectó de forma similar a hombres y mujeres: *Hombres*: 19.1% vs. *Mujeres*: 20.2% ($\Delta = -1.1\%$; $p > 0.05$; test de comparación de proporciones independientes). Igualmente, la desnutrición hospitalaria fue independiente de la edad del paciente, si bien se constataron más desnutridos entre aquellos con edades iguales/mayores de 60 años: *Edades < 60 años*: 15.4% vs. *Edades \geq 60 años*: 23.3% ($\Delta = -7.1\%$; $p > 0.05$; test de comparación de proporciones independientes).

Tabla 1. Características demográficas y clínicas de los pacientes encuestados en el Hospital Clínico quirúrgico “Abel Santamaría Cuadrado”.

Característica	Hallazgos
Sexo	Masculino: 146 [58.4] Femenino: 104 [41.6]
Edad	< 60 años: 117 [46.8] ≥ 60 años: 133 [53.2]
Servicio de hospitalización	Medicina Interna: 63 [25.2] Cirugía General: 32 [12.8] Nefrología: 16 [6.4] Cuidados críticos: 37 [14.8] Quemados: 6 [2.4] Otras especialidades médicas: 17 [6.8] Otras especialidades quirúrgicas: 79 [31.6]

Tamaño de la serie: 250.

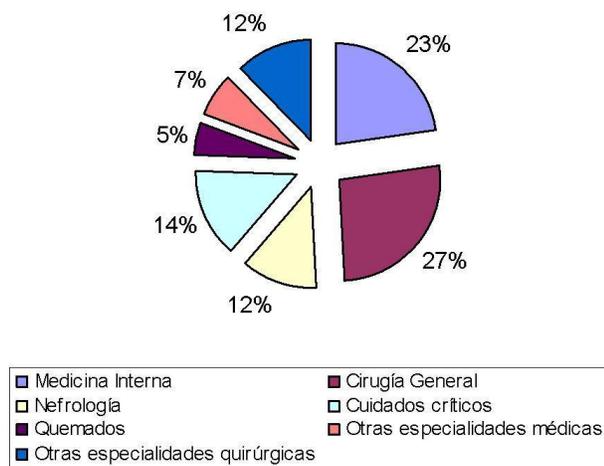
Fuente: Registros del estudio.

La Figura 4 muestra la distribución de la desnutrición hospitalaria según el servicio de atención al paciente (en orden descendente): *Cirugía General*: 27.0%; *Medicina Interna*: 23.0%; *Cuidados críticos*: 14.0%; *Nefrología*: 12.0%; *Otras especialidades quirúrgicas*: 12.0%; *Otras especialidades médicas*: 7.0%; y *Quemados*: 5.0%; respectivamente.

La Tabla 2 muestra el estado de la conducción de los procesos de evaluación nutricional en los pacientes encuestados. A pesar de que existían en todos los servicios del hospital balanzas a una distancia tal como para permitir tallar y pesar al enfermo, poco más de la décima parte de los encuestados había sido tallado y pesado en el momento del ingreso. En solo el 2.0% de las historias clínicas auditadas, se recogió el diagnóstico de desnutrición dentro de la lista de problemas corrientes de salud del enfermo. Fue casi nulo el completamiento de un acto formal de evaluación nutricional. La albúmina sérica y los Conteos de linfocitos: dos indicadores bioquímicos tradicionales del estado nutricional, estaban anotados solo en el 14.4% y el 36.8% de las historias como parte del plan diagnóstico completado en el momento de la admisión del paciente en la institución.

De forma similar, solo poco más de la décima parte de las historias clínicas pertenecientes a enfermos con más 15 días de hospitalización contenía valores prospectivos de estos indicadores.

Figura 4. Distribución de la desnutrición hospitalaria según el servicio de atención al enfermo.



Tamaño de la serie: 250.

Fuente: Registros del estudio.

Tabla 2. Estado de los procesos de la evaluación nutricional en los pacientes encuestados.

Indicador	Frecuencia (%)
Referencia al estado nutricional en la historia clínica	2.4
Ejercicio completado de evaluación nutricional	0.4
Diagnóstico de desnutrición anotado en la lista de problemas de salud	2.0
Balanzas a menos de 50 metros de la cama del paciente	100.0
Paciente tallado y pesado al ingreso	12.8
Albúmina sérica determinada al ingreso	14.4
Conteo de Linfocitos al ingreso	36.8
<i>En aquellos con más de 15 días de hospitalización:</i>	
• Valores prospectivos de Albúmina sérica	14.4
• Conteos prospectivos de Linfocitos	14.4

Tamaño de la serie: 250.

Fuente: Registros del estudio.

Finalmente, la Tabla 3 muestra el estado del uso de las técnicas de Nutrición artificial según indicaciones presentes para ello en el paciente encuestado. Se reconocieron en la serie de estudio 8 indicaciones para el uso de una u otra técnica de Nutrición artificial, a saber, Enteral y/o Parenteral. A pesar de que el tamaño de las subpoblaciones en las que concurrió una indicación para el uso de cualquiera de las formas de Nutrición artificial era pequeño (*Mediana*: 17.6%; *Mínimo*: 4.8%; *Máximo*: 34.0%), menos del 10.0% de los pacientes incluidos en cualquiera de las 8 categorías consideradas fue sujeto de intervención con alguna de ellas (*Mediana*: 7.5%; *Mínimo*: 0.0%; *Máximo*: 44.1%).

DISCUSIÓN

La presente investigación ha servido para actualizar el estado de la desnutrición hospitalaria en el Hospital Clínico quirúrgico “Abel Santamaría Cuadrado”. Ha sido llamativa la reducción observada en la tasa de la desnutrición hospitalaria al cabo de una década tras la primera indagación. Si bien en la institución opera un Grupo de Apoyo Nutricional que se ha ocupado de dictar pautas y normas para la realización de ejercicios de evaluación nutricional y la implementación y conducción de esquemas de apoyo nutricional, la reducción observada en la tasa de desnutrición hospitalaria podría ser el resultado directo de una mayor proporción de sujetos obesos hospitalizados antes que una medida del impacto de la actuación del grupo.

Varios autores se han referido recientemente al fenómeno de la “obesidad hospitalaria”, y cómo una mayor prevalencia del exceso de peso puede modificar radicalmente la visión tradicional de la desnutrición hospitalaria.⁷⁻⁹ No obstante, el exceso de adiposidad no debe ocultar el hecho que en el paciente pueden concurrir inflamación de grado variable, insulinoresistencia, anemia, déficit de zinc y selenio, y otras carencias micronutrientales que incrementan el riesgo de morbimortalidad, y prolongan la estadía hospitalaria. Los grupos hospitalarios de apoyo nutricional deberán entonces reconocer estas nuevas realidades epidemiológicas, e intervenir consecuentemente.

Tabla 3. Estado del uso de técnicas de Nutrición artificial según indicaciones presentes para ello en el paciente encuestado.

Indicador	Frecuencia de ocurrencia en la serie de estudio (%)	Recibieron alguna forma (Enteral/Parenteral) de Nutrición artificial (%)
Vía oral suspendida	20.8	10.0
Ayuno \geq 5 días	5.2	15.0
Pérdida de peso \geq 5%	15.6	5.1
Estadía hospitalaria \geq 15 días	34.0	44.1
Presencia de sepsis	22.8	1.8
Presencia de cancer	4.8	0.0
Insuficiencia orgánica crónica	7.2	0.0
Afectación de los indicadores antropométricos	19.6	12.0

Tamaño de la serie: 250.

Fuente: Registros del estudio.

CONCLUSIONES

La desnutrición en el Hospital Clínico quirúrgico “Abel Santamaría Cuadrado” continúa siendo un problema de salud que afecta actualmente al 23.0% de los pacientes hospitalizados, independientemente de variables demográficas como el sexo y la edad. No obstante, se hace notar que la tasa de desnutrición hospitalaria fue numéricamente superior entre aquellos ingresados con edades iguales/mayores de 60 años. La desnutrición hospitalaria resultó ser más frecuente en los pacientes ingresados en los Servicios de Medicina interna, Cirugía general, y Atención al grave. Los ejercicios de evaluación antropométrica y bioquímica del estado nutricional no se realizan como complemento indispensable del diagnóstico de los pacientes hospitalizados. Se constató una baja frecuencia de administración de terapias de Nutrición artificial (Enteral/Parenteral).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Waitzberg DL. Desnutrición calórico-proteica y su importancia clínica. *Nutrinews* 1997;3:12-3.
2. Santana Porbén S, Ferraresi E. La epidemiología de la desnutrición hospitalaria. *Publicación RNC dedicada a la Nutrición Clínica* 2009;18:101-17.
3. Correia MITD, Campos ACL. Prevalence of hospital malnutrition in Latin America: The Multicenter ELAN Study. *Nutrition* 2003;19:823-5.
4. Barreto Penié J, for the Cuban Group for the Study of Hospital Malnutrition. State of malnutrition in Cuban hospitals. *Nutrition* 2005;21:487-97.
5. 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;17:34-44.
6. Santana Porbén S, for the Cuban Group for the Study of Hospital Malnutrition. The state of the provision of nutritional care to hospitalized patients. Results from The Elan-Cuba Study. *Clinical Nutrition* 2006;25:1015-29.

7. Akinnusi ME, Pineda LA, El-Solh AA. Effect of obesity on intensive care morbidity and mortality: A meta-analysis. *Crit Care Med* 2008;36:151-8.
8. Vellinga A, O'Donovan D, De La Harpe D. Length of stay and associated costs of obesity related hospital admissions in Ireland. *BMC Health Services Research* 2008;8(1):88. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/8/88/>. Fecha de última visita: 13 de Diciembre del 2013.
9. Macías Rosales R, Vásquez Garibay EM, Larrosa Haro A, Rojo Chávez M, Bernal Virgen A, Romo Rubio H. Secondary malnutrition and overweight in a pediatric referral hospital: Associated factors. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2009;48:226-32.