

Hospital Militar Central “Dr. Luis Díaz Soto”. La Habana.

## ESTADO DE LA DESNUTRICIÓN EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL “LUIS DÍAZ SOTO” DE LA HABANA

*Teresa María Pedroso Garriga<sup>1¶</sup>, Darlene Guedes Rodríguez<sup>2¶</sup>, Irina Montano Hernández<sup>3¶</sup>.*

### INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas se ha comprendido progresivamente la importancia de mantener un estado nutricional y metabólico adecuado en todo paciente hospitalizado. La desnutrición hospitalaria constituye un problema de salud que interfiere en la buena cicatrización de las heridas, aumenta las complicaciones después del tratamiento médico-quirúrgico, disminuye la resistencia a las infecciones, y aumenta la morbimortalidad, la estadía y los costos hospitalarios.

En un paciente que transita por los diversos estadios de un tratamiento quirúrgico el riesgo de desnutrición se incrementa por la pervivencia de prácticas obsoletas como la suspensión prolongada (al menos por 5 o más días) de la vía oral, la infusión parenteral de soluciones de baja densidad energética, y la falla en el reconocimiento de oportunidades para la colocación de accesos enterales y el inicio temprano de esquemas de nutrición enteral asistida, entre otros factores. Por consiguiente, se debe considerar a todo paciente sujeto de cirugía electiva en riesgo de desnutrición, a fin de realizar intervenciones nutricionales mucho más precoces y agresivas.

La desnutrición hospitalaria no es un problema limitado solamente a los países subdesarrollados; es también una realidad en los centros de salud del llamado Primer Mundo, en donde la prevalencia registrada suele ser mayor del 50%.

La FELANPE Federación Latinoamericana de Terapia Nutricional, Nutrición Clínica y Metabolismo auspició en el bienio 1999-2001 el primer Estudio ELAN Latinoamericano de Desnutrición Hospitalaria, que devolvió una frecuencia de desnutrición del 51.2%.<sup>1</sup> La tasa de desnutrición en los hospitales cubanos fue del 41.2%.<sup>2</sup>

En estos momentos se ha lanzado la convocatoria a la segunda versión del Estudio ELAN (también reconocido como ELAN 2.0). La ocasión es entonces propicia para la conducción de una encuesta de desnutrición hospitalaria en el Hospital Militar Central “Luis Díaz Soto” que sirva para establecer, primeramente, la frecuencia corriente de este problema de salud en la institución; e identificar las acciones realizadas por los equipos hospitalarios de salud que pueden ser consideradas como prácticas nutricionales no deseables, después.

Se debe hacer notar que no existen antecedentes de este tipo de indagatoria en la institución. Esta circunstancia, junto con la existencia y operación de un Grupo hospitalario de Apoyo Nutricional, y la aprobación del “Protocolo para el diagnóstico y tratamiento de la malnutrición por defecto”,<sup>4</sup> han justificado la conducción del estudio cuyos resultados se exponen en este artículo.

<sup>1</sup> Médico, Especialista de Primer Grado en Caumatología y Cirugía Reconstructiva. Jefa del Grupo de Apoyo Nutricional. <sup>2</sup> Licenciada en Enfermería.

¶ Diplomada en Nutrición Clínica.

Correo electrónico: [irinam@infomed.sld.cu](mailto:irinam@infomed.sld.cu)

Figura 1. Hospital Militar Central “Luis Díaz Soto”. La Habana. Entrada principal.



## MATERIAL Y MÉTODO

**Descripción de la unidad de investigación:** El Hospital Militar Central “Luis Díaz Soto”, sito en la ciudad de La Habana, es una institución del nivel secundario de asistencia que cuenta con 504 camas distribuidas entre áreas clínicas y quirúrgicas de ingreso. El hospital brinda servicios a integrantes de los cuerpos castrenses del país, así como a la población de las comunidades del este de la ciudad de La Habana.

**Diseño del estudio:** La encuesta hospitalaria se inició y completó en el año 2012. Se realizó una encuesta observacional,

transversal, para responder a los objetivos de la investigación. Se encuestaron los pacientes seleccionados según los criterios de inclusión preestablecidos. La investigación consistió en la aplicación de la Encuesta Subjetiva Global (ESG) de evaluación del estado nutricional,<sup>4</sup> conjuntamente con una auditoria de la Historia Clínica del enfermo para el relleno de la Encuesta de Nutrición Hospitalaria (ENH).<sup>5</sup> El estado corriente de la desnutrición hospitalaria y los indicadores del completamiento de las acciones diagnósticas y terapéuticas fueron comparados con los determinados en estudios completados en otros hospitales con características similares. La encuesta se realizó por un equipo capacitado y debidamente entrenado. El protocolo de la investigación fue discutido y aprobado en el Consejo científico de la institución.

**Población objeto de estudio:** Todo paciente ingresado en las salas seleccionadas del centro que cumpliera los criterios de inclusión del estudio, independientemente del tiempo de hospitalización. Así, se incluyeron en el estudio los enfermos de ambos sexos, mayores de 19 años, con una hospitalización igual/mayor de 72 horas, que podían deambular hasta una balanza para ser tallados y pesados sin dificultad. Por consiguiente, se excluyeron los pacientes en coma, o con estados alterados de conciencia, que mostraran incapacidad manifiesta para responder a las preguntas incluidas en el diseño de la ESG, y que no tuvieran algún miembro de la familia que pudiera hacerlo en su lugar; y con discapacidad física que impidiera el tallado y pesado. Asimismo, se excluyeron del estudio las gestantes, puérperas y niños; los enfermos con una estadía inferior a 72 horas, y los atendidos ambulatoriamente en la institución por chequeos médicos de salud u otras acciones de salud.

La ESG sirvió para detectar la presencia de la desnutrición en el enfermo encuestado después de la asignación de puntajes B (Desnutrición moderada/En riesgo de estar desnutrido) o C

(Gravemente desnutrido), según fuera el caso. Por su parte, la ENH se usó para registrar los datos sociodemográficos del enfermo, los diagnósticos principales corrientes (a saber: Infección y Cáncer), y el estado de completamiento de los procesos de evaluación del estado nutricional del paciente y los regímenes de provisión de alimentos y/o nutrientes (incluido el empleo de técnicas de apoyo nutricional).

*Análisis estadístico de los resultados:* Los datos recolectados fueron almacenados en un contenedor digital creado con EXCEL para OFFICE de WINDOWS (Microsoft, Redmond, Virginia, Estados Unidos). Las variables de interés se redujeron hasta estadígrafos de locación (media), dispersión (desviación estándar), y agregación (porcentajes) con SPSS versión 11.0 (SPSS Inc., Pennsylvania, Estados Unidos). La frecuencia de desnutrición hospitalaria se estimó. Se inició y concluyó en el 2011 de la proporción de casos con puntajes B | C.

## RESULTADOS

Después de aplicar los criterios de inclusión y exclusión contemplados en el diseño del estudio, se encuestaron 165 pacientes: *Hombres:* 63.6%; *Edades  $\geq 60$  años:* 40.0%; Piel de color blanca: 64.2%. Los niveles medio y medio superior de escolaridad se concentraron en el 75.0% de los encuestados. Los diagnósticos de interés se distribuyeron como sigue: *Infección:* 10.9%; *Cáncer:* 14.5%. El 10.3% de los pacientes tenía una estadía hospitalaria igual/mayor de 15 días.

De acuerdo con los resultados de la ESG, el 31.0% de los enfermos estaba desnutrido. Se debe destacar que el 9.0% de los encuestados mostraba signos graves de desnutrición. Incidentalmente, el 33.0% de los encuestados mostraba un peso excesivo para la talla.

La desnutrición estaba presente en el 42.4% de los enfermos con edades  $\geq 60$  años. Según el diagnóstico, la desnutrición se distribuyó de la manera siguiente: *Infección:* 27.8%; y *Cáncer:* 75.0%; respectivamente. La desnutrición afectó al 29.4% de los que acumulaban 15 días de estadía hospitalaria.

Un recuento global de leucocitos (léase también leucograma) o los conteos globales de linfocitos se indicaron solo en el 29.1% de las historias auditadas. La albúmina sérica apareció registrada en el 38.8% de las historias. Las formas prevalentes de actuación nutricional entre los pacientes encuestados fueron la prescripción dietética (95.0%), la nutrición enteral (3.0%), y la nutrición parenteral (2.0%); respectivamente.

## DISCUSIÓN

El reconocimiento de la DEN hospitalaria como problema de salud ha permitido hacer llegar a los estamentos directivos y administrativos de la institución, así como el personal médico y paramédico que integra los equipos de salud, un mensaje incuestionable sobre la necesidad de los cuidados nutricionales para el enfermo hospitalizado, y que abarcan desde la dietoterapia hasta los más complejos esquemas de nutrición artificial. Similar a lo observado en otros estudios, en el centro se han identificado malas prácticas nutricionales, tales como la ausencia del registro de la talla y el peso del paciente al ingreso, los ayunos prolongados, la no indicación de albúmina sérica y los conteos globales de linfocitos como parte de los ejercicios de evaluación nutricional, la no indicación de soporte nutricional en el momento oportuno, o la indicación inadecuada de apoyo nutricional, la no identificación de la desnutrición hospitalaria como un problema de salud, ni la celebración de interconsultas con el GAN para discutir pormenores del apoyo nutricional en enfermos selectos.

El GAN ha desarrollado estrategias y políticas encaminadas a prevenir y tratar la desnutrición hospitalaria, así como sus consecuencias. La educación continuada a todos los niveles es la herramienta fundamental del GAN para transmitir el mensaje sobre la importancia de la preservación del estado nutricional como garantía del éxito del tratamiento médico-quirúrgico. La celebración de talleres, cursos y diplomados a médicos, enfermeras, nutricionistas, manipuladores de alimentos, y demás integrantes de los grupos básicos de trabajo, ha permitido una mejor comprensión del fenómeno complejo epidemiológico que la desnutrición hospitalaria representa.

## CONCLUSIONES

En el primer estudio completado en la institución, se ha encontrado que la desnutrición hospitalaria afecta a la tercera parte de los pacientes ingresados, en especial, a aquellos diagnosticados con cáncer, que presentan sepsis, y que acumulan 15 días (o más) de estancia hospitalaria. Son insuficientes aún los esfuerzos de los grupos básicos de trabajo para identificar y tratar la desnutrición hospitalaria. Los hallazgos del estudio deben servir para que el GAN hospitalario diseñe y adopte nuevas políticas intervencionistas de alcance institucional, y que reviertan la situación encontrada.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Correia MITD, Campos ACL. Prevalence of hospital malnutrition in Latin America: The Multicenter ELAN Study. *Nutrition* 2003;19:823-5.
2. Barreto Penié J, for the Cuban Group for the Study of Hospital Malnutrition. State of malnutrition in Cuban hospitals. *Nutrition* 2005;21:487-97.
3. Colectivo de autores. Protocolo diagnóstico terapéutico para la asistencia al paciente con malnutrición por defecto. Manual de protocolos diagnóstico-terapéuticos. Hospital "Dr. Luis Díaz Soto". La Habana: 2011. pp 118-130.
4. Detsky AS, McLaughlin JR, Baker JP, Johnston N, Whittaker S, Mendelson RA, Jeejeebhoy KH. What is subjective global assessment of nutritional status? *JPEN J Parenter Enteral Nutr* 1987;11:8-13. Reimpreso después en: *Nutrición Hospitalaria [España]* 2008;23:395-407.
5. 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.