

Hospital Clínico quirúrgico “Joaquín Albarrán”. La Habana.

ESTADO DE LA DESNUTRICIÓN EN EL HOSPITAL CLÍNICO QUIRÚRGICO “JOAQUÍN ALBARRÁN” DE LA HABANA

Diana Capote García¹, Víctor Cabrera Calvo².

INTRODUCCIÓN

El Estudio ELAN Cubano de Desnutrición Hospitalaria se condujo en el Hospital Clínico-quirúrgico “Joaquín Albarrán” en el año 2001. La tasa de desnutrición hospitalaria estimada en ese momento fue del 45.7% [Resultados inéditos].

Conocida la convocatoria para la celebración de la segunda edición del Estudio ELAN en los hospitales de Cuba, se ha decidido conducir una nueva encuesta epidemiológica en el hospital para actualizar la magnitud de este problema institucional de salud.

Figura 1. Hospital Clínico quirúrgico “Joaquín Albarrán”. Portada principal.



MATERIAL Y MÉTODO

Descripción de la unidad de investigación: El Hospital Clínico quirúrgico “Joaquín Albarrán”, sito en la ciudad de La Habana, es una institución de subordinación provincial que forma parte del nivel secundario de asistencia médica. El hospital cuenta con servicios médicos y quirúrgicos, y ofrece 385 camas de ingreso para cumplir con la misión asignada de brindar atención médica especializada en los órdenes preventivo, curativo y de rehabilitación de forma ininterrumpida a la población de los municipios de Marianao, Playa y Cerro.

Diseño del estudio: La encuesta se condujo entre los meses de Marzo del 2012 y Septiembre del 2012 (ambos inclusive). La prevalencia de la desnutrición hospitalaria se estimó mediante la Encuesta Subjetiva Global (ESG) del estado nutricional propuesta por Detsky *et al.*¹ El paciente fue denotado como desnutrido ante la asignación de un puntaje B (Moderadamente desnutrido/En riesgo) o C (Gravemente desnutrido), según los cambios recientes en el peso y los ingresos dietéticos, la persistencia de síntomas gastrointestinales,

el estado de la autonomía | validismo del enfermo, el estado del tejido adiposo subcutáneo y la masa muscular esquelética, y la presencia | ausencia de edemas y/o ascitis.¹ La frecuencia de

¹ Médico, Especialista de Primer Grado en Medicina Interna. Máster en Nutrición en Salud Pública. ² Licenciado en Enfermería.

Correo electrónico: diana.capote@infomed.sld.cu

desnutrición hospitalaria se calculó como la proporción de sujetos con puntajes (B + C) de la ESG respecto del número total de encuestados.

También se auditaron las historias clínicas de los enfermos encuestados para establecer el estado corriente de los procesos hospitalarios de cuidados alimentarios y nutricionales, a saber, la evaluación nutricional, el uso de la vía oral para el sostén del estado nutricional y la prescripción dietética, el uso de suplementos dietéticos, y la implementación y conducción de esquemas de Nutrición artificial; respectivamente. Los resultados obtenidos después de conducida la auditoria se anotaron en la “Encuesta de Nutrición Hospitalaria” (ENH),² y se almacenaron en un contenedor digital hasta el momento del análisis estadístico-matemático de los resultados.

La naturaleza y la fuerza de la asociación entre el estado nutricional del enfermo hospitalizado, por un lado, y las variables demográficas y clínicas incluidas en el diseño experimental del estudio, por el otro, se evaluaron mediante técnicas estadísticas basadas en la distribución ji-cuadrado.³

RESULTADOS

Se encuestaron 150 pacientes ingresados entre los meses de Febrero – Noviembre del 2012. Los pacientes encuestados representaron el 54.5% de las 275 camas utilizables del centro: *Área clínica*: 53.3%; *Área quirúrgica*: 46.7%.

Tabla 1. Características sociodemográficas y clínicas de la serie de estudio. Se presentan el número y [entre corchetes] el porcentaje de pacientes ubicados en cada estrato de la característica.

Característica	Hallazgos
Sexo	Hombres: 82 [56.0] Mujeres: 68 [44.0]
Edad	Edades < 60 años: 64 [42.7] Edades ≥ 60 años: 86 [57.3]
Escolaridad	Primaria: 36 [24.0] Secundaria básica: 43 [28.7] Nivel medio: [§] 52 [34.7] Universitaria: 19 [12.6]
Área de ingreso	Áreas clínicas: 80 [53.3] Áreas quirúrgicas: 70 [46.7]
Estadía hospitalaria	≤ 7 días: 84 [56.0] 7 – 10 días: 39 [26.0] 11 – 29 días: 20 [13.3] ≥ 30 días: 7 [4.7]
Diagnósticos principales	Sepsis: 69 [46.0] Cáncer: 20 [13.3]

[§] Se incluyen aquellos con educación preuniversitaria y títulos de Técnico medio.

Tamaño de la serie: 150.

Fuente: Registros del estudio.

La Tabla 1 muestra las características demográficas y clínicas de la serie de estudio. Predominaron los hombres sobre las mujeres. Los enfermos con edades ≥ 60 años fueron la mayoría. Los niveles básico y medio de escolaridad concentraron el 63.4% de los pacientes. El cáncer afectó al 13.3% de los encuestados. La sepsis estaba presente en el 46.0% de la muestra. El 56.0% de los participantes acumulaba hasta 7 días de ingreso hospitalario.

La desnutrición hospitalaria (estimada del número de pacientes con puntajes B|C de la ESG) fue del 24.6%. La Figura 1 muestra el comportamiento de la prevalencia de desnutrición

hospitalaria en la institución en los 2 momentos epidemiológicos. La cifra obtenida fue inferior en 21.1% a la observada en el ejercicio anterior: Año 2001: 45.7%; Año 2012: 24.6% ($\Delta = 21.1\%$; $p < 0.05$; test de comparación de proporciones independientes).

La Tabla 2 muestra el comportamiento de la desnutrición hospitalaria según la característica sociodemográfica y clínica del enfermo incluido en el estudio. La desnutrición se distribuyó heterogéneamente según el área de ingreso (*Área clínica*: 33.7% vs. *Área quirúrgica*: 14.3%; $\Delta = 19.4\%$; $p < 0.05$); la edad del paciente (< 60 años: 14.1% vs. ≥ 60 años: 75.6%; $\Delta = -61.5\%$; $p < 0.05$); y la escolaridad; respectivamente. Asimismo, la desnutrición hospitalaria fue dependiente de la presencia de sepsis (*Presente*: 34.7% vs. *Ausente*: 16.0%; $\Delta = 18.7\%$; $p < 0.05$).

Finalmente, la desnutrición se incrementó linealmente a medida que se prolongaba la estancia hospitalaria. La desnutrición afectó a solo el 14.3% de aquellos enfermos con estancias hospitalarias menores de 7 días, pero estaba presente en todos los que tenían 30 (o más) días de estadía.

DISCUSIÓN

La conducción de la segunda versión del Estudio ELAN Cuba ha servido para demostrar que la cuarta parte de los enfermos internados en el Hospital "Joaquín Albarrán" se encuentran desnutridos; y que la desnutrición se concentra en las áreas clínicas, entre los enfermos con edades ≥ 60 años, y los que tienen un diagnóstico de sepsis.

Figura 1. Comportamiento de la desnutrición hospitalaria en 2 momentos epidemiológicos diferentes. Para más detalles: Consulte el texto.

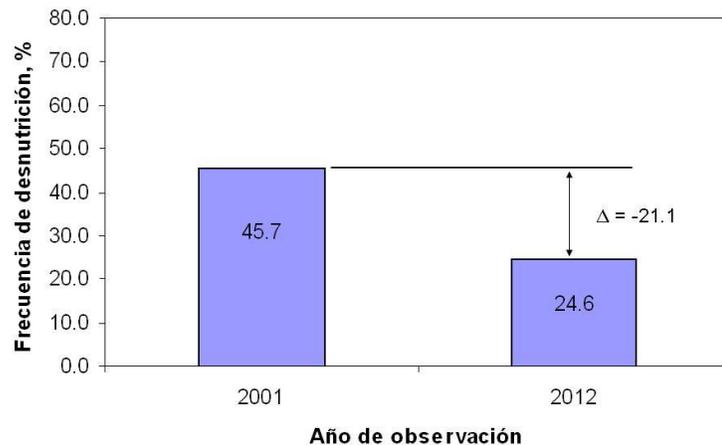


Tabla 2. Comportamiento de la desnutrición según las características sociodemográficas y clínicas de la serie de estudio.

Característica	Frecuencia de desnutrición No. [%]	Interpretación
Área de ingreso	Área clínica: 27 [33.7] Área quirúrgica: 10 [14.3]	$\chi^2 = 7.61$ ($p < 0.05$) OR = 3.05 [CI 95%: 1.35 – 6.90]
Sexo	Hombres: 21 [56.8] Mujeres: 16 [43.2]	$\chi^2 = 0.09$ ($p > 0.05$)
Edad	Edades < 60 años: 9 [14.1] Edades \geq 60 años: 28 [75.6]	$\chi^2 = 6.76$ ($p < 0.05$) OR = 2.95 [CI 95%: 1.28 – 6.81]
Escolaridad	Primaria: 16 [44.4] Secundaria básica: 8 [18.6] Nivel medio: [§] 12 [23.1] Universitaria: 1 [5.3]	$\chi^2 = 12.35$ ($p < 0.05$)
Estadía hospitalaria	\leq 7 días: 12 [14.3] 7 – 10 días: 8 [20.5] 11 – 29 días: 10 [50.0] \geq 30 días: 7 [100.0]	$\chi^2 = 33.52$ ($p < 0.05$)
Diagnósticos principales	Cáncer: 5 [13.5] Sepsis: 24 [34.7]	$\chi^2 = 0.05$ ($p > 0.05$) $\chi^2 = 7.04$ ($p < 0.05$) OR = 2.79 [CI 95%: 1.29 – 6.04]

[§] Se incluyen aquellos con educación preuniversitaria y títulos de Técnico medio.

Tamaño de la serie: 150.

Número de desnutridos: 37.

Fuente: Registros del estudio.

La estadía hospitalaria se ha revelado como un indicador de la presencia de desnutrición hospitalaria. De acuerdo con este, y otros estudios consultados,⁴ la desnutrición es altamente prevalente entre los pacientes que acumulan largas estadías hospitalarias, en un escenario dominado por la intensa y rápida rotación del parque de camas.

No obstante los resultados expuestos, llama la atención la reducción de 21.1 puntos porcentuales observada en la prevalencia de la desnutrición hospitalaria durante el período transcurrido. El cambio observado pudiera ser atribuido, en parte, a la actuación de un Grupo de Apoyo Nutricional que se ha ocupado en los últimos años de la historia de la institución a identificar y tratar la desnutrición asociada a distintas enfermedades clínicas y quirúrgicas.

Sin embargo, es muy probable que el cambio en el comportamiento de la desnutrición hospitalaria sea el reflejo de una presencia cada vez mayor de enfermos con exceso de peso, como se ha señalado previamente. Ello obligaría a adoptar nuevas políticas intervencionistas para un mejor reconocimiento y tratamiento de la desnutrición en sujetos que, aunque muestren al ingreso en el hospital un peso excesivo para la talla, también pueden aquejar carencias nutricionales como anemia, hipoalbuminemia, hipocolesterolemia, linfopenia, y escorbuto, entre otras.

No se comprobó que el diagnóstico de cáncer se asociara con una mayor frecuencia de desnutrición. El cáncer estaba presente en poco más de la décima parte de la población encuestada, y la desnutrición afectó a solo el 13.5% de ellos. Luego, la ausencia de una asociación entre el cáncer y la desnutrición podría explicarse, en parte, por una menor afluencia

de este tipo de enfermo a la institución, y por el otro lado, a una mayor presencia del exceso de peso en la población internada con este diagnóstico.

El nivel de instrucción podría convertirse en un factor protector de la desnutrición hospitalaria, como se ha señalado previamente.⁸ Un bajo nivel de instrucción implicaría ingresos económicos insuficientes para lidiar exitosamente con las demandas impuestas por la enfermedad primero, y la desnutrición después, y/o capacidad disminuida para incorporar conocimientos y habilidades requeridas para el sostén del estado nutricional y/o el cumplimiento de las indicaciones terapéuticas contenidas en los programas de intervención alimentaria y nutricional implementados. Ello debería ser tenido en cuenta por los equipos básicos de trabajo de la institución, a fin de garantizar un abordaje integral y sistemático del complejo fenómeno que representa la desnutrición hospitalaria.

CONCLUSIONES

El estado actual de la desnutrición en el Hospital Clínico quirúrgico "Joaquín Albarrán" pudiera ser la resultante de varios eventos demográficos y epidemiológicos, entre ellos, una menor afluencia a la institución de enfermos con diagnósticos complejos como el cáncer, y una mayor presencia del exceso de peso entre los hospitalizados. Este escenario cambiante debe alertar al GAN hospitalario de adoptar nuevas políticas intervencionistas en el reconocimiento, tratamiento y ulterior prevención de la desnutrición hospitalaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 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.
2. 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.
3. Santana Porbén S, Martínez Canalejo H. *Manual de Procedimientos Bioestadísticos*. Segunda Edición. EAE Editorial Académica Española. ISBN-13: 9783659059629. ISBN-10: 3659059625. Madrid: 2012.
4. Santana Porbén S, Ferraresi E. La epidemiología de la desnutrición hospitalaria. *Publicación RNC dedicada a la Nutrición Clínica* 2009;18:101-17.
5. 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.
6. 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.
7. 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.
8. Barreto Penié J, for the Cuban Group for the Study of Hospital Malnutrition. State of malnutrition in Cuban hospitals. *Nutrition* 2005;21:487-97.