

Hospital “Gustavo Aldereguía”. Cienfuegos. Cienfuegos.

ESTADO DE LA DESNUTRICIÓN EN EL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO PROVINCIAL “GUSTAVO ALDEREGUÍA LIMA” DE CIENFUEGOS

Yagen Pomares Pérez¹.

INTRODUCCIÓN

La desnutrición hospitalaria sigue motivando el interés de nutricionistas y epidemiólogos por igual.¹ Se estima que entre la tercera parte y la mitad de los pacientes muestran signos evidentes de desnutrición, independiente de las características del hospital que los contiene, del sistema de salud en el que la institución se inserta, e incluso el nivel socioeconómico del país.

El Estudio Cubano de Desnutrición Hospitalaria ha reportado una tasa de desnutrición hospitalaria del 41.2%.² La décima parte de los enfermos encuestados presentaba signos graves de desnutrición en el momento de la encuesta. Se observó, además, que la desnutrición hospitalaria era un problema institucional de salud que no era identificado correctamente por los grupos básicos de trabajo, ni mucho menos intervenido oportunamente.³

La Junta directiva de la Sociedad Cubana de Nutrición Clínica y Metabolismo, en respuesta a un pedido de la FELANPE Federación Latinoamericana de Terapia Nutricional, Nutrición Clínica y Metabolismo, ha convocado a la segunda edición del Estudio Cubano de Desnutrición Hospitalaria con el objetivo primario de actualizar el estado de la desnutrición en los hospitales que ocupan las ciudades cabeceras de las provincias del país. En correspondencia con esta solicitud, y como una oportunidad para establecer la extensión y las ramificaciones de este fenómeno epidemiológico en la institución, el Consejo de Dirección del Hospital General Universitario “Gustavo Aldereguía Lima” ha resuelto conducir el presente estudio.

MATERIAL Y MÉTODO

Descripción de la unidad de investigación: El Hospital General Universitario “Gustavo Aldereguía Lima”, sito en la ciudad de Cienfuegos, capital de la provincia homónima, y que se encuentra a 300 km al suroeste de la ciudad de La Habana, es una unidad de subordinación provincial que integra la asistencia médica, la educación continuada y la investigación científica como parte de los servicios de salud que brinda a los habitantes del municipio Cienfuegos, que contiene a la cabecera provincial, y municipios aledaños. El hospital ofrece 630 camas distribuidas entre servicios clínicos, quirúrgicos y de atención al grave.

El centro funciona, además, como un hospital gineco-obstétrico y materno con rango provincial, y tiene la misión de brindar servicios en las especialidades de Ginecología, Obstetricia y Neonatología.

¹ Médico, Especialista de Primer Grado en Gastroenterología.
Correo electrónico: yagenpp@jagua.cfg.sld.cu

Figura 1. Hospital General Universitario Provincial "Gustavo Aldereguía". Portada principal.



Fuente: <http://www.ecured.cu/>

Diseño del estudio: El Estudio de Desnutrición Hospitalaria se condujo según las pautas avanzadas por el Grupo Cubano para el Estudio de la Desnutrición Hospitalaria (GCEDH). Fueron encuestados los pacientes ingresados en la institución entre Junio del 2012 y Octubre del 2012 (ambos inclusive).

El estado nutricional del paciente se estableció mediante la Encuesta Subjetiva Global (ESG) del estado nutricional propuesta por Detsky *et al.*⁴ Al paciente se le asignó un puntaje A (Bien nutrido), B (Moderadamente desnutrido/En riesgo de estarlo), o C (Gravemente desnutrido), según los cambios ocurridos recientemente en el peso corporal, los ingresos alimentarios, la autonomía y el validismo, la persistencia de síntomas gastro-intestinales, la afectación de la grasa

corporal y/o la masa muscular esquelética, y la presencia de edemas y/o ascitis.

El Estudio Cubano de Desnutrición Hospitalaria también comprendió una Encuesta de Nutrición Hospitalaria (ENH) orientada a registrar el estado corriente de los procesos hospitalarios de cuidados alimentarios y nutricionales, a saber, la evaluación nutricional, la prescripción dietética, la suplementación nutricional, y la nutrición artificial (Enteral/Parenteral).

Los datos recuperados de los pacientes encuestados fueron almacenados en un contenedor digital suministrado por el GCEDH, y reducidos a estadígrafos de locación (media), dispersión (desviación estándar), y agregación (porcentaje), según el tipo de la variable.

La frecuencia institucional de desnutrición hospitalaria se estimó de la proporción de pacientes que recibieron puntajes (B + C) de la ESG respecto del tamaño de la serie de estudio. La frecuencia encontrada de desnutrición hospitalaria se ajustó según las características demográficas y clínicas prescritas en el diseño experimental de la encuesta, incluyendo la estada hospitalaria y el área de ingreso.

RESULTADOS

Como parte de las actividades del Estudio Cubano de Desnutrición Hospitalaria se encuestaron 114 pacientes, cifra que representó el 18.1% del parque hospitalario de camas. La Tabla 1 muestra las características demográficas y clínicas de los pacientes encuestados. Prevalcieron los hombres sobre las mujeres. Los enfermos con edades ≥ 60 años representaron el 46.5% de la serie de estudio. Los niveles primario y secundario básico de escolaridad concentraron el 50.9% de los pacientes.

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: 69 [60.5] Mujeres: 45 [39.5]
Edad	Edades < 60 años: 61 [53.5] Edades ≥ 60 años: 53 [46.5]
Escolaridad	Primaria: 24 [21.1] Secundaria básica: 34 [29.8] Preuniversitario: 10 [8.8] Técnico medio: 20 [17.5] Universitaria: 20 [17.5] Indeterminada: 6 [5.3]
Diagnósticos principales	Sepsis: 33 [28.9] Cáncer: 14 [12.3] §
Área de hospitalización	Falla orgánica crónica: 3 [2.6] Cirugía General: 26 [22.8] Medicina interna: 23 [20.1] Cuidados críticos: 22 [19.3] Cardiología: 12 [10.5] Ortopedia: 5 [4.4] Otras especialidades quirúrgicas: 26 [22.8] ¶
Estancia hospitalaria	≤ 7 días: 85 [74.6] > 7 días 29 [25.4]

§ Cinco pacientes se encontraban en diferentes pasos del proceso diagnóstico debido a la sospecha de la presencia de cáncer.

¶ Angiología (8), Neurocirugía (6), Urología (6), Otorrinolaringología (3), Quemados (3).

Tamaño de la serie: 114.

Fuente: Registros del estudio.

La sepsis estaba presente en el 28.9% de los enfermos. El diagnóstico de cáncer se había establecido en el 12.3% de la serie. La falla orgánica crónica afectaba a solo el 2.6% de los encuestados.

La frecuencia estimada de desnutrición hospitalaria fue del 40.3%. La Figura 2 presenta la distribución de los enfermos encuestados según el puntaje asignado de la ESG: Bien nutridos: 59.6%; Moderadamente desnutridos: 33.3%; y Gravemente desnutridos: 7.0%; respectivamente.

La Tabla 2 muestra la influencia de las características demográficas y clínicas sobre el estado corriente de la desnutrición hospitalaria. La frecuencia de desnutrición hospitalaria fue independiente del sexo, la escolaridad, y el área de ingreso del enfermo. Se observó que la frecuencia de desnutrición fue numéricamente mayor entre los sujetos con edades ≥ 60 años, sin alcanzar significación ($\chi^2 = 3.12$; $p = 0.07$). Asimismo, la desnutrición hospitalaria se asoció fuertemente con el diagnóstico de cáncer ($\chi^2 = 9.69$; $p < 0.05$; OR = 6.81; IC 95%: 1.78 – 26.03).

Finalmente, la Figura 3 muestra el comportamiento de la frecuencia de desnutrición hospitalaria según la estancia hospitalaria del paciente. La desnutrición hospitalaria se incrementó linealmente, desde un valor inicial de 29.0% observado en los pacientes con hasta 24 horas de ingreso, hasta llegar a ser del 100.0% en aquellos con más de 30 días de hospitalización.

DISCUSIÓN

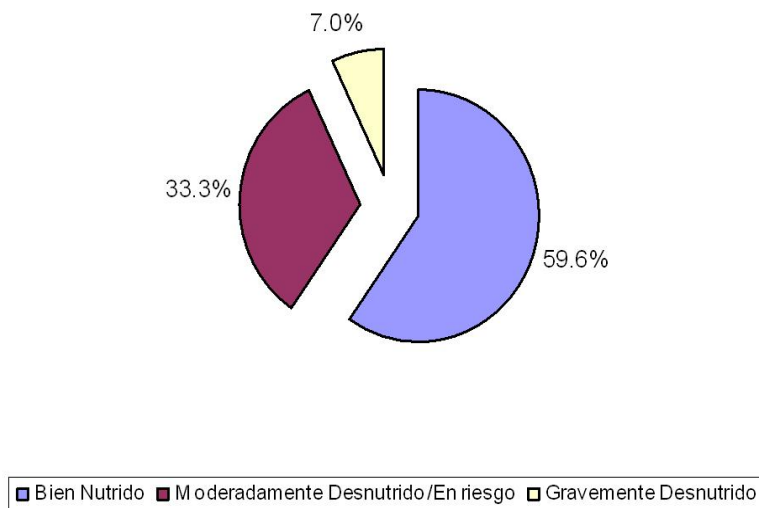
En el presente trabajo se han expuesto los resultados de la primera encuesta completada en la institución para documentar el estado de la desnutrición hospitalaria. En tal sentido, fue llamativo encontrar una frecuencia de desnutrición del 40.3%: un estimado a todas luces significativo.

Intentando indagar en las causas de este hallazgo, se observó que la desnutrición hospitalaria se asoció fuertemente con la presencia de cáncer, aún cuando este problema de salud solo afectaba a poco más de la décima parte de la población encuestada.

Si bien la frecuencia de desnutrición hospitalaria fue independiente del área de ingreso del paciente, se debe señalar que la desnutrición fue prevalente entre los atendidos en los servicios de Medicina Interna, Cirugía General, y las "superespecialidades" quirúrgicas que se practican en el centro. También se observó que la frecuencia de desnutrición fue numéricamente mayor entre los sujetos con edades ≥ 60 años.

Sin embargo, y a pesar de todo lo dicho anteriormente, el hallazgo más importante de esta encuesta fue el incremento progresivo de la frecuencia de desnutrición hospitalaria a medida que se prolongó la estadía del enfermo en la institución. Se debe señalar que la frecuencia de desnutrición entre aquellos con hasta 24 horas de ingreso (y que refleja en esencia el estado nutricional del enfermo mientras radique en la comunidad de pertenencia) fue cercana al 30.0%, indicando con ello una prevalencia elevada de este fenómeno epidemiológico entre los enfermos que son atendidos ambulatoriamente por los grupos básicos de la atención primaria de salud.

Figura 2. Distribución de los pacientes encuestados según el puntaje asignado mediante la Encuesta Subjetiva Global del estado nutricional.



Tamaño de la serie: 114.

Fuente: Registros del estudio.

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

Característica	Hallazgos encontrados	Interpretación
Sexo	Masculino: 36.0	$\chi^2 = 1.23$ (p > 0.05)
	Femenino: 46.7	
Edad	< 60 años: 32.8	$\chi^2 = 3.12$ (p > 0.05)
	≥ 60 años: 49.1	
Escolaridad	Primaria: 41.7	$\chi^2 = 0.19$ (p > 0.05)
	Secundaria: 44.1	
	Preuniversitaria: 30.0	
	Técnico medio: 60.0	
	Universitaria: 20.0	
	Indeterminada: 33.3	
Área de hospitalización	Cirugía General: 42.3	$\chi^2 = 0.13$ (p > 0.05)
	Medicina Interna: 60.9	
	Cuidados críticos: 31.8	
	Cardiología: 16.7	
	Ortopedia: 20.0	
	Otras especialidades quirúrgicas: 42.3	
Diagnósticos de salud	Sepsis: 45.5	$\chi^2 = 0.50$ (p > 0.05)
	Cáncer: 78.6	$\chi^2 = 9.69$ (p < 0.05)
	Falla orgánica crónica: 66.6	OR = 6.81 [IC 95%: 1.78 – 26.03] $\chi^2 = 0.88$ (p > 0.05)

Tamaño de la serie: 114.

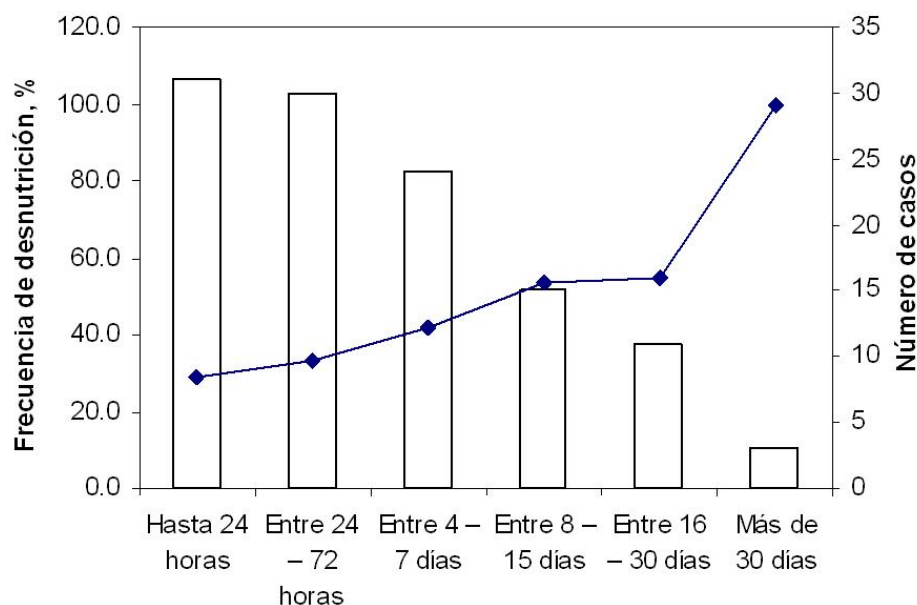
Número de desnutridos: 46.

Fuente: Registros del estudio.

El otro hallazgo a destacar es que el incremento en la frecuencia de desnutrición hospitalaria respecto de la estancia del enfermo en el centro ocurre contra una reducción cada vez mayor de los pacientes con estadías prolongadas, implicando con ello que si bien son pocos los sujetos ingresados que acumulan más de 7 días de hospitalización (punto de corte tenido como la estadía promedio de un enfermo en un hospital), los que permanecen más allá de este parámetro se encuentran desnutridos, si no todos, al menos la inmensa mayoría de ellos.

El estado presente de las cosas (tal y como ha sido expuesto en este trabajo) debe servir para el diseño y puesta en marcha de un programa de intervención alimentaria, nutrimental y metabólica de alcance institucional, a los fines del reconocimiento oportuno, y el tratamiento adecuado, de la desnutrición hospitalaria,⁵⁻⁶ dadas las connotaciones que esta comorbilidad acarrea para la calidad de vida del enfermo, la respuesta al tratamiento médico-quirúrgico, y la gestión hospitalaria. Este programa también estaría enfocado a la identificación de aquellas prácticas institucionales que pueden poner al paciente en riesgo de desnutrirse, o de perpetuar | agravar una desnutrición ya existente,⁷ a fin de exponerlas, corregirlas y eventualmente prevenirlas.

Figura 3. Comportamiento de la desnutrición hospitalaria según el tiempo de estadía del paciente encuestado.



Tamaño de la serie: 114.

Fuente: Registros del estudio.

CONCLUSIONES

La encuesta de desnutrición hospitalaria conducida en la institución ha revelado que el 40.3% de los enfermos encuestados se encontraba desnutrido. La desnutrición hospitalaria fue dependiente de la estancia del enfermo en el centro, y del diagnóstico de cáncer. Los resultados encontrados deben servir para el diseño e implementación de las políticas intervencionistas requeridas para paliar esta importante comorbilidad.

AGRADECIMIENTOS

Odeitys Gutiérrez, Yandy Prieto, Mario A. Rivalta Bizcaino, Amina Kieta, Javier Arteaga, Yoelvis Álvarez Gómez, Marilyn Andreu, Enma Truffín Truffín; y los estudiantes de Medicina Edgar E. Salvatierra, Ramón A. Cuevas; por su desinteresada participación en la realización de la encuesta.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Santana Porbén S, Ferraresi E. La epidemiología de la desnutrición hospitalaria. Publicación RNC dedicada a la Nutrición Clínica 2009;18:101-17.
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. 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.
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. Barreto Penié J, Santana Porbén S, Martínez González C. Programa de Intervención Alimentaria, Nutricional y Metabólica del paciente hospitalizado. RCAN Rev Cubana Aliment Nutr 1999;13:137-44.
6. Santana Porbén S, Barreto Penié J. Programas de Intervención en Nutrición Hospitalaria: Acciones, diseño, componentes, implementación. Nutrición Hospitalaria [España] 2005;20:351-7.
7. Butterworth CE. The skeleton in the hospital closet. Nutrition Today 1974;9:4-8. Reimpreso más tarde en: Nutrition 1994;10:435-41; y Nutrición Hospitalaria [España] 2005;20:298-309.