

Hospital “Camilo Cienfuegos”. Sancti Spiritus. Sancti Spiritus.

ESTADO DE LA DESNUTRICIÓN EN EL HOSPITAL GENERAL PROVINCIAL “CAMILO CIENFUEGOS” DE SANCTI SPIRITUS

Mailee Díaz Espinosa¹, Yulién Sibero Pérez¹, Erisbel Morgado².

INTRODUCCIÓN

Décadas después de la descripción primera por el Dr. Charles Butterworth, la desnutrición hospitalaria constituye un grave problema de salud a la vez que un desafío para los grupos básicos de trabajo y las autoridades sanitarias.¹ Hoy se estima que cerca de la mitad de los pacientes ingresados en un hospital pueden estar desnutridos.²⁻³ También se ha reconocido que la desnutrición hospitalaria puede deteriorar la calidad de vida del enfermo, afectar la respuesta al tratamiento médico-quirúrgico, e incrementar los costos de la atención médica.⁴

El Estudio Cubano de Desnutrición Hospitalaria reveló que el 41.2% de los pacientes ingresados en 12 hospitales de 6 provincias estaban desnutridos.⁵ Desde entonces, se han propuesto pautas, políticas y recomendaciones para la identificación temprana, el oportuno tratamiento, y la eventual prevención de la desnutrición hospitalaria en las instituciones de salud de Cuba.⁶⁻⁷

El Grupo Cubano para el Estudio de la Desnutrición Hospitalaria (GCEDH) convocó a la segunda edición del Estudio Cubano de Desnutrición Hospitalaria. Atendiendo a la convocatoria hecha por el Grupo, el Consejo de Dirección del Hospital General Provincial “Camilo Cienfuegos” acordó la conducción de una encuesta epidemiológica orientada a exponer la magnitud y las ramificaciones de la desnutrición en el centro.

MATERIAL Y MÉTODO

Descripción de la unidad de investigación: El Hospital General Provincial “Camilo Cienfuegos”, sito en la ciudad de Sancti Spiritus, capital de la provincia homónima, y distante 354 km al este de la ciudad de La Habana, es una institución de subordinación provincial que está integrada dentro del nivel secundario de atención de salud, y tiene como misión brindar atención médica especializada, en las vertientes preventiva y curativa, a la población radicada en la provincia Sancti Spiritus en las especialidades de Pediatría, Gineco-obstetricia y Medicina General, así como en las demás especialidades quirúrgicas. Para ello, el hospital dispone de 650 camas distribuidas entre servicios clínicos, quirúrgicos, ortopédicos y de atención al grave.

Diseño del estudio: El Estudio de Desnutrición Hospitalaria se condujo según las pautas elaboradas por el GCEDH. Brevemente, la investigación comprendió sendas encuestas, la primera orientada a identificar la desnutrición presente en el enfermo; y la segunda, dedicada a registrar el estado corriente de los procesos hospitalarios de cuidados alimentarios y nutricionales.

¹ Licenciada en Nutrición. ² Médico, Especialista de Primer Grado en Cirugía General.
Correo electrónico: maile@hpss.ssp.sld.cu

Figura 1. Hospital General Provincial “Camilo Cienfuegos”. Portada principal.



Fueron encuestados los pacientes ingresados en la institución durante Julio del 2012 y Noviembre del 2012 (ambos inclusive). El estado nutricional del enfermo fue establecido mediante la Encuesta Subjetiva Global (ESG) propuesta por Detsky *et al.*⁸ La ESG asigna uno de 3 puntajes posibles en base a los cambios recientes ocurridos en el peso, los ingresos dietéticos, y la autonomía y validismo del enfermo, la sintomatología gastrointestinal, la afectación de la masa muscular esquelética y el tejido adiposo, y la presencia de edemas en miembros inferiores y ascitis.

El estado de los procesos hospitalarios de cuidados alimentarios y nutricionales se registró mediante la

“Encuesta de Nutrición Hospitalaria” (ENH) propuesta por el Comité Científico del Estudio ELAN Latinoamericano de Desnutrición Hospitalaria.⁹ La ENH documenta el estado corriente de los ejercicios de evaluación nutricional, prescripción dietética y suplementación nutricional, así como el diseño e implementación de los esquemas de nutrición artificial (Enteral/Parenteral).

Los datos obtenidos de los pacientes encuestados se vaciaron en los formularios prescritos por los procedimientos operacionales de la investigación, y se ingresaron en un contenedor digital confeccionado *ad hoc* por el GCEDH. La frecuencia de desnutrición hospitalaria se estimó como la proporción de enfermos con puntajes (B + C) de la ESG respecto del tamaño de la serie de estudio. La frecuencia estimada de desnutrición hospitalaria se ajustó según las variables demográficas y clínicas del diseño experimental de la investigación. La naturaleza de las diferencias entre subgrupos de pacientes creados según los estratos de la correspondiente variable predictora respecto de la frecuencia de desnutrición hospitalaria se estimó mediante técnicas estadísticas apropiadas.¹⁰

RESULTADOS

Fueron encuestados para este estudio 204 enfermos, cifra que representó el 31.4% 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 45.1% de la serie de estudio. Los niveles primario, secundario y preuniversitario de escolaridad concentraron el 72.6% de los pacientes.

El servicio hospitalario de Medicina Interna reunió al 45.1% de los encuestados. El 67.1% de los enfermos acumulaba hasta 7 días de estadía hospitalaria. La sepsis estaba presente en poco más de la tercera parte de los pacientes estudiados. El cáncer afectó a poco más de la cuarta parte de los enfermos. La falla orgánica crónica se observó en menos del 5.0% de la serie de estudio.

Tabla 1. Características demográficas y clínicas de los pacientes encuestados. Se presentan el número y [entre corchetes] el porcentaje de sujetos en cada estrato de la categoría.

Característica	Hallazgos
Sexo	Masculino: 118 [57.8] Femenino: 86 [42.2]
Edad	< 60 años: 112 [54.9] ≥ 60 años: 92 [45.1]
Escolaridad	Primaria: 64 [31.4] Secundaria: 51 [25.0] Preuniversitaria: 33 [16.2] Técnico medio: 16 [7.8] Universitaria: 13 [6.4] Indeterminada: 27 [13.2]
Área de hospitalización	Medicina Interna: 92 [45.1] Cirugía General: 22 [10.8] Oncología: 20 [9.8] Urología: 17 [8.3] Angiología: 15 [7.3] Neurocirugía: 11 [5.4] Hematología: 10 [4.9] Otras especialidades quirúrgicas: 5 [2.5] ¶ Otras especialidades no quirúrgicas: 12 [5.9] §
Diagnósticos	Infección: 74 [36.3] Cáncer: 53 [26.0] * Falla orgánica crónica: 9 [4.4]
Estadía hospitalaria	≤ 7 días: 137 [67.1] > 7 días: 67 [32.9]

¶ Otorrinolaringología (4), Cirugía cardiovascular (1).

§ Neurología (5), Nefrología (5), Endocrinología (2).

* Dos pacientes se encontraban en distintos pasos del proceso diagnóstico debido a la sospecha de cáncer.

Tamaño de la serie de estudio: 204.

Fuente: Registros del estudio

La frecuencia de desnutrición hospitalaria fue del 60.3%. La Figura 2 muestra la distribución de los fenotipos nutricionales según el puntaje asignado mediante la ESG: *Bien nutrido*: 39.7%; *Moderadamente desnutrido/En riesgo de estarlo*: 40.2%; y *Gravemente desnutrido*: 20.1%; respectivamente.

La Tabla 2 muestra la influencia de las variables demográficas y clínicas de la serie de estudio sobre la frecuencia de la desnutrición hospitalaria. Ninguna de las variables propuestas como predictora influyó en el estado de la desnutrición hospitalaria, excepción hecha de la edad (≥ 60 años: 76.1% vs. < 60 años: 47.3%; $\Delta = +28.8\%$; $p < 0.05$) y el diagnóstico de cáncer (*Presente*: 75.5% vs. *Ausente*: 55.0%; $\Delta = +20.5\%$; $p < 0.05$).

DISCUSIÓN

En este trabajo se han expuestos los resultados de la primera encuesta conducida en la institución dentro de las actividades del Estudio Cubano de Desnutrición Hospitalaria orientada a exponer el estado de este problema de salud. La desnutrición afecta a casi las dos terceras partes de los hospitalizados. Se debe hacer notar que la quinta parte de los encuestados mostraba signos graves de desnutrición.

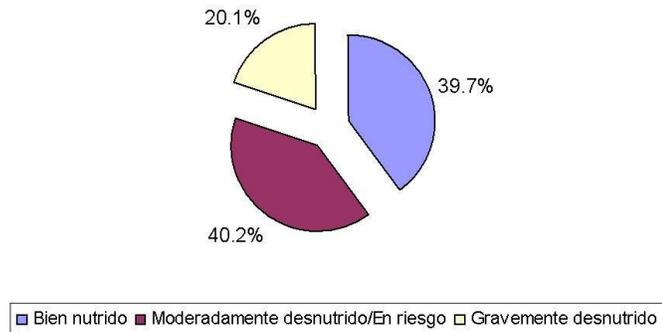
La desnutrición hospitalaria fue independiente de variables demográficas y clínicas como el sexo, el nivel de escolaridad, y el área de hospitalización. Asimismo, la desnutrición hospitalaria fue independiente de la estadía del enfermo.

De hecho, casi las dos terceras partes de los enfermos encuestados ya estaban desnutridos en el momento del ingreso en la institución, lo que apunta hacia la presencia en la comunidad de un reservorio de tamaño significativo de enfermos con diferentes padecimientos y comorbilidades, y en los que la desnutrición pudiera ser un rasgo distintivo, pero que no son identificados ni mucho menos tratados a causa del deterioro nutricional presente.

Los servicios hospitalarios del centro se caracterizaron por una elevada tasa de desnutrición hospitalaria, lo que evidencia que más allá de los problemas de salud que motivan el ingreso del enfermo, perviven prácticas culturales que son asumidas por los grupos básicos de trabajo sin reparar en el impacto que puedan tener en el estado nutricional del enfermo.⁴⁻¹¹

Mención aparte merece la asociación encontrada entre el diagnóstico de cáncer y la frecuencia estimada de la desnutrición hospitalaria. El cáncer constituye hoy la primera causa de enfermedad y muerte en el país. Los hospitales que ocupan las cabeceras de las provincias del país están siendo ocupados de forma creciente por un número mayor de enfermos diagnosticados de cáncer, leucemias y linfomas. En el caso particular del Hospital “Camilo Cienfuegos”, la cuarta parte de los enfermos encuestados había sido diagnosticada con cáncer, y se encontraba en diferentes etapas del tratamiento médico-quirúrgico. El tratamiento citorreductor se dilata en el tiempo, y se realiza ambulatoriamente. Es por ello que el riesgo de desnutrición de esta clase de pacientes se incrementa incontroladamente si no se crean las organizaciones hospitalarias apropiadas para la contención de los mismos. Resulta oportuno mencionar en esta parte de la Discusión que el deterioro nutricional puede convertirse en un predictor negativo de la respuesta al tratamiento médico-quirúrgico, y el factor prevalente en la inefectividad de los tratamientos citorreductores.¹²⁻¹³ Las autoridades administrativas, directivas y sanitarias deberán reconocer las realidades epidemiológicas reveladas con este estudio, y actuar en correspondencia para garantizar la mejor atención médica posible del enfermo y sus familiares, y con ello, favorecer la reinserción de los mismos en los ámbitos familiar, comunitario y social.

Figura 2. Distribución de los fenotipos nutricionales según el puntaje asignado mediante la Encuesta Subjetiva global del estado nutricional.



Tamaño de la serie de estudio: 204.

Fuente: Registros del estudio

Tabla 2. Influencia de las características demográficas y clínicas sobre la frecuencia estimada de desnutrición hospitalaria.

Sexo	Masculino: 63.6 Femenino: 55.8	$\chi^2 = 1.25$ ($p > 0.05$)
Edad	< 60 años: 47.3 ≥ 60 años: 76.1	$\chi^2 = 17.45$ ($p < 0.05$) OR = 3.54 [IC 95%: 1.93 – 6.49]
Escolaridad	Primaria: 82.8 Secundaria: 54.9 Preuniversitaria: 51.5 Técnico medio: 31.3 Universitaria: 38.5 Indeterminada: 55.6	$\chi^2 = 0.00$ ($p > 0.05$)
Área de hospitalización	Medicina Interna: 67.4 Cirugía General: 63.6 Oncología: 60.0 Urología: 29.4 Angiología: 46.7 Neurocirugía: 54.5 Hematología: 90.0 Otras especialidades quirúrgicas: 60.0 Otras especialidades no quirúrgicas: 41.7	$\chi^2 = 0.049$ ($p > 0.05$)
Diagnósticos de salud	Sepsis: 58.1 Cáncer: 75.5 Falla orgánica crónica: 77.8	$\chi^2 = 0.231$ ($p > 0.05$) $\chi^2 = 6.89$ ($p < 0.05$) OR = 2.52 [IC 95%: 1.25 – 5.09] $\chi^2 = 1.202$ ($p > 0.05$)
Estadía hospitalaria	≤ 7 días: 57.7 > 7 días: 65.7	$\chi^2 = 1.205$ ($p > 0.05$)

Tamaño de la serie de estudio: 204.

Desnutridos: 123.

Fuente: Registros del estudio.

CONCLUSIONES

La desnutrición hospitalaria afectó a más de la mitad de los enfermos hospitalizados. La desnutrición hospitalaria fue dependiente de la presencia de cáncer y la edad del enfermo. La desnutrición está presente en una gran proporción de los enfermos encuestados en el momento del ingreso. Urge la adopción de políticas sanitarias para identificar primero, tratar después, y prevenir en última instancia, la desnutrición presente en el enfermo.

AGRADECIMIENTOS

Los estudiantes de Medicina Edgar E. Salvatierra y Ramón A. Cuevas, por su colaboración como encuestadores en la conducción del Estudio de Desnutrición Hospitalaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Santana Porbén S. La desnutrición hospitalaria: ¿mal inherente a los sistemas actuales de salud y/o próximo reto a vencer? Publicación sobre Nutrición Clínica RNC 2009;18:5-17.
2. Correia MITD, Campos ACL. Prevalence of hospital malnutrition in Latin America: The multicenter ELAN Study. *Nutrition* 2003;19:823-5.
3. Santana Porbén S, Ferraresi E. La Epidemiología de la Desnutrición hospitalaria. Publicación científica sobre Nutrición Clínica RNC 2009;18:101-17.
4. Norman K, Pichard C, Lochs H, Pirlich M. Prognostic impact of disease-related malnutrition. *Clinical Nutrition* 2008;27:5-15.
5. Barreto Penié J. State of malnutrition in Cuban hospitals. *Nutrition* 2005;21:487-97.
6. Barreto Penié J, Santana Porbén S, Martínez González C. Programa de Intervención Alimentaria, Nutrimental y Metabólica del paciente hospitalizado. *RCAN Rev Cubana Aliment Nutr* 1999;13:137-44.
7. Santana Porbén S, Barreto Penié J. Programas de Intervención en Nutrición Hospitalaria: Acciones, diseño, componentes, implementación. *Nutrición Hospitalaria [España]* 2005;20:351-357.
8. 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.
9. 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.
10. Martínez Canalejo H, Santana Porbén S. *Manual de Procedimientos Bioestadísticos*. Editorial EAE Académica Española. Madrid: 2012. ISBN-13: 978-3-659-05962-9. ISBN-10: 3659059625.
11. 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.
12. Van Cutsem E, Arends J. The causes and consequences of cancer-associated malnutrition. *Eur J Oncol Nurs* 2005;9(Suppl 2):S51-S63.
13. García Luna PP, Parejo Campos J, Pereira Cunill JL. Causes and impact of hyponutrition and cachexia in the oncologic patient. *Nutrición Hospitalaria [España]* 2006;21(Suppl 3):10-6.