

Hospital General Provincial “Vladimir Ilich Lenin”. Holguín. Holguín.

ESTADO DE LA DESNUTRICIÓN EN EL HOSPITAL GENERAL DOCENTE PROVINCIAL “VLADIMIR ILICH LENIN” DE HOLGUÍN

Alain Cruz Portelles¹.

INTRODUCCIÓN

El Estudio Cubano de Desnutrición Hospitalaria ha revelado que la desnutrición puede estar presente en casi la mitad de los enfermos hospitalizados.¹ La desnutrición hospitalaria afecta la calidad de vida del enfermo y sus familiares más cercanos, reduce la efectividad del tratamiento médico-quirúrgico, incrementa el riesgo de ocurrencia de nuevas complicaciones, y distorsiona los costos de la atención hospitalaria y médica.²⁻³

El Grupo Cubano de Estudio de la Desnutrición Hospitalaria (GCEDH) ha convocado a la segunda versión del Estudio Cubano de Desnutrición Hospitalaria, dentro de los esfuerzos integrados en el Estudio ELAN Latinoamericano de Desnutrición Hospitalaria que conduce la Federación Latinoamericana de Terapia Nutricional, Nutrición Clínica y Metabolismo (FELANPE). La nueva encuesta epidemiológica tendrá como propósito primario actualizar el estado de la desnutrición en los hospitales del país, y al mismo tiempo, evaluar el modo en qué se conducen los procesos hospitalarios de cuidados alimentarios y nutricionales.

En respuesta a un pedido del GCEDH, el Consejo de Dirección del Hospital General Docente Provincial “Vladimir Ilich Lenin” ha completado el Estudio de Desnutrición Hospitalaria en el centro. En este trabajo se presentan los resultados de esta indagación.

MATERIAL Y MÉTODO

Descripción de la unidad de investigación: El Hospital General Docente Provincial “Vladimir Ilich Lenin”, sito en la ciudad de Holguín, capital de la provincia homónima, y distante de la ciudad de La Habana 734 kilómetros al este, es una institución de subordinación provincial integrada dentro del nivel secundario de asistencia médica que brinda atención médica especializada en las vertientes clínicas y quirúrgicas. Para ello, el centro dispone de 668 camas dispuestas en salas de ingreso y de atención al grave.

El hospital atiende a la población radicada en los distintos municipios de la provincia Holguín, incluido el municipio cabecera.

Diseño de la investigación: El Estudio de Desnutrición Hospitalaria se condujo según las pautas y recomendaciones hechas por el GCEDH. Brevemente, la investigación epidemiológica comprendió sendas encuestas orientadas la primera a establecer el estado nutricional del enfermo hospitalizado, y la segunda a registrar el estado actual de los procesos hospitalarios de cuidados alimentarios y nutricionales.

¹ Médico, Especialista de Primer grado en Medicina crítica e intensiva.
Correo electrónico: alain@hvil.hlg.sld.cu

Figura 1. Hospital General Provincial “Vladimir Ilich Lenin”. Portada principal.



El estado nutricional del enfermo se diagnosticó mediante la Encuesta Subjetiva Global (ESG) del estado nutricional propuesta por Detsky *et al.*⁴ Se le asignó al enfermo un puntaje nutricional de entre 3 posibles de acuerdo con la historia recogida de cambios recientes en el peso corporal, los ingresos alimentarios, y la autonomía y validismo; la persistencia de sintomatología gastrointestinal; la depleción de la masa muscular esquelética y el tejido adiposo; y la presencia de edemas y ascitis: A: Bien Nutrido; B: Moderadamente desnutrido/ En riesgo de estarlo; y C: Gravemente desnutrido; respectivamente.

Por su parte, el estado corriente de los ejercicios de evaluación nutricional, prescripción dietética y suplementación

nutricional, el diseño y conducción de esquemas de Nutrición artificial (Enteral/Parenteral), y el uso de la vía oral para el sostén del estado nutricional, fueron recogidos en la “Encuesta de Nutrición Hospitalaria” (ENH), recomendada por el Comité científico del Estudio ELAN.⁵

Para el completamiento del Estudio de Desnutrición Hospitalaria se encuestaron los enfermos hospitalizados en la institución entre Septiembre del 2012 y Diciembre del 2012 (ambos inclusive).

Los datos recuperados después de la conducción de las encuestas contempladas en el diseño experimental de la investigación se anotaron en los formularios suministrados por el GCEDH, y se ingresaron en un contenedor digital creado con ACCESS para OFFICE de WINDOWS (Microsoft, Redmon, Virginia, Estados Unidos).

Según el tipo de la variable, los datos obtenidos se redujeron mediante estadígrafos de locación (media), dispersión (desviación estándar), y agregación (porcentajes). La frecuencia de desnutrición hospitalaria se estimó de la proporción de enfermos con puntajes (B + C) de la ESG respecto del tamaño de la serie de estudio. La frecuencia calculada de la desnutrición hospitalaria se ajustó según las variables demográficas y clínicas previstas en el diseño experimental. La naturaleza y la fuerza de la asociación entre el estado nutricional, por un lado, y las variables demográficas y clínicas tenidas como predictoras, por el otro, se estimaron mediante tests estadísticos basados en la distribución ji-cuadrado.⁶

RESULTADOS

Fueron encuestados para este estudio 132 pacientes, número que representó el 19.8% 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 constituyeron el 40.2% de la serie de estudio. Los pacientes se distribuyeron homogéneamente entre los distintos niveles de escolaridad del Sistema Nacional de Educación.

Tabla 1. Características demográficas y clínicas de la serie de estudio. Se muestran el número y [entre corchetes] el porcentaje de enfermos incluidos en cada estrato de clasificación de la categoría.

Característica	Hallazgos
Sexo	Masculino: 73 [55.3] Femenino: 59 [44.7]
Edad	< 60 años: 79 [59.8] ≥ 60 años: 53 [40.2]
Escolaridad	Primaria: 29 [22.0] Secundaria: 41 [31.1] Preuniversitaria: 27 [20.5] Universitaria: 29 [22.0] Indeterminada: 6 [4.5]
Área de hospitalización	Neurocirugía: 18 [13.6] Geriatría: 13 [9.8] Cirugía General: 12 [9.1] Ortopedia: 9 [6.8] Medicina Interna: 7 [5.3] Cardiología: 6 [4.5] Otras especialidades médicas: 5 [3.8] [§] Cuidados críticos: 62 [47.0]
Diagnósticos de salud	Sepsis: 40 [30.3] Cáncer: 13 [9.8] Falla orgánica crónica: 8 [6.1]
Estadía hospitalaria	≤ 7 días: 90 [68.2] > 7 días: 42 [31.8]

[§] Oncología (3), Reumatología (2).

Tamaño de la serie de estudio: 132.

Fuente: Registros del estudio.

Casi la mitad de los enfermos se encontraban ingresados en los servicios hospitalarios de cuidados críticos en el momento de la encuesta. La sepsis estaba presente en la tercera parte de los enfermos que se incluyeron en la serie de estudio. El cáncer y la falla orgánica crónica solo se presentaron en menos de la décima parte de los pacientes estudiados. La tercera parte de los encuestados acumulaba > 7 días de hospitalización.

La frecuencia estimada de desnutrición hospitalaria fue del 39.4%. La Figura 2 muestra la distribución de los pacientes encuestados según el puntaje asignado mediante la ESG: *Bien nutrido*: 60.6%; *Moderadamente desnutrido/En riesgo de estarlo*: 28.8%; y *Gravemente desnutrido*: 10.6%; respectivamente.

La Tabla 2 muestra la influencia de las variables demográficas y clínicas incluidas dentro del diseño experimental de la investigación sobre la frecuencia de la desnutrición hospitalaria. Ninguna de las variables estudiadas influyó sobre el estado nutricional del enfermo hospitalizado, excepción hecha de la presencia de sepsis (Desnutrición: *Sepsis presente*: 52.5% vs. *Sepsis ausente*: 33.7%; $\Delta = +18.8\%$; $p < 0.05$).

DISCUSIÓN

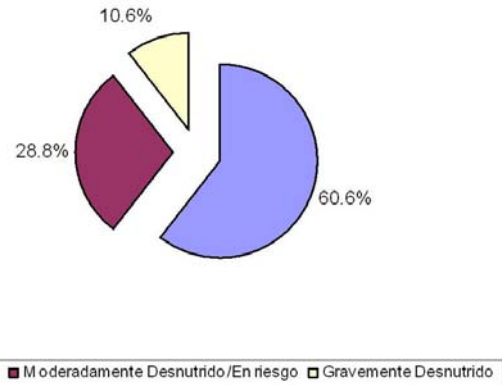
El presente trabajo ha mostrado por primera vez el estado de la desnutrición hospitalaria en el Hospital “Vladimir Ilich Lenin”. El trabajo ha sido consistente con el Estudio ELAN Cuba, así como otras encuestas publicadas en la América Latina y el resto del mundo, en reportar que la tercera parte de los pacientes ingresados se encuentran desnutridos. Se debe hacer notar que la décima parte de los encuestados mostró señales graves de desnutrición.

La frecuencia de desnutrición observada localmente fue independiente de las variables demográficas y clínicas incluidas en el diseño experimental de la encuesta. No obstante, se hace notar que la sepsis influyó determinantemente sobre el estado nutricional del enfermo, y que los pacientes en los que se presentó un cuadro séptico mostraron un mayor deterioro nutricional.

La relación entre la sepsis y el estado nutricional anotada en este trabajo debería contextualizarse mejor. En la presente serie de estudio predominaron los pacientes atendidos en los servicios de Cuidados críticos debido a la concurrencia de diferentes dramas clínicos y quirúrgicos, como el accidente vascular encefálico, la accidentalidad, el trauma, y la cirugía mayor de abdomen y cráneo. La sepsis puede ser una importante complicación de estos dramas.⁷ Una vez instalada, la sepsis puede sumarse a la agresión sostenida por el enfermo en las influencias sobre la composición corporal y el estado nutricional. La hipercatabolia y la desnutrición serían entonces la expresión de estas influencias, y agravarían el pronóstico del paciente, de no intervenir oportunamente.

Los resultados del Estudio de Desnutrición Hospitalaria que se han discutido en este ensayo deberían servir como la base documental sobre la cual se diseñen y organicen esquemas de intervención nutricional de alcance institucional que sirvan para paliar los efectos deletéreos de la desnutrición hospitalaria. Las áreas de hospitalización de mayor riesgo nutricional deben ser identificadas, como paso previo a la implementación de actividades educativas que empoderen a los grupos básicos de trabajo en el reconocimiento y tratamiento de la desnutrición presente en el enfermo. Junto con ello, los recursos requeridos para el diseño y la conducción de esquemas de apoyo nutricional deben ser puestos a disposición del personal médico y paramédico que asiste al enfermo hospitalizado, a los fines de mejorar la respuesta del enfermo al tratamiento médico-quirúrgico, y de esta manera, incrementar la efectividad de las terapias adoptadas, a la vez que se produce una mejoría en la calidad de vida percibida por el enfermo y los familiares, todo ello dentro de una mejor ejecución hospitalaria.

Figura 2. Distribución de los fenotipos nutricionales encontrados, según el puntaje asignado de la Encuesta Subjetiva Global del estado nutricional.



Tamaño de la serie de estudio: 132.

Fuente: Registros del estudio.

Tabla 2. Asociación entre el estado nutricional del paciente y las variables demográficas y clínicas del estudio.

Característica	Frecuencia de desnutrición, %	Interpretación
Sexo	Masculino: 42.5	$\chi^2 = 0.65$ ($p > 0.05$)
	Femenino: 35.6	
Edad	< 60 años: 36.7	$\chi^2 = 0.59$ ($p > 0.05$)
	≥ 60 años: 43.4	
Escolaridad	Primaria: 58.6	$\chi^2 = 0.07$ ($p > 0.05$)
	Secundaria: 34.1	
	Preuniversitaria: 25.9	
	Universitaria: 44.8	
	Indeterminada: 16.7	
Área de hospitalización	Neurocirugía: 11.1	$\chi^2 = 0.02$ ($p > 0.05$)
	Geriatría: 69.2	
	Cirugía General: 41.7	
	Ortopedia: 22.2	
	Medicina Interna: 28.6	
	Cardiología: 16.7	
	Otras especialidades médicas: 20.0	
	Cuidados críticos: 48.4	
Diagnósticos de salud	Sepsis: 52.5	$\chi^2 = 4.13$ ($p < 0.05$) OR = 2.17 [IC 95%: 1.02 – 4.63]
	Cáncer: 46.1	
	Falla orgánica crónica: 62.5	
Estadía hospitalaria	≤ 7 días: 41.1	$\chi^2 = 2.94$ ($p > 0.05$)
	> 7 días: 35.7	

Tamaño de la serie de estudio: 132.

Número de desnutridos: 52.

Fuente: Registros del estudio.

CONCLUSIONES

La desnutrición hospitalaria representa un fenómeno epidemiológico singular, por cuanto a las influencias metabólicas que la enfermedad ejerce sobre el estado nutricional se le suman las provocadas por prácticas culturales que aún perviven en las instituciones de salud, como el ayuno prolongado, la frecuente suspensión de la vía oral, y la demora en el inicio de esquemas de apoyo nutricional obedeciendo a mitos y falacias que han sido felizmente superados gracias a la investigación biomédica orientada.⁸⁻⁹ Tales prácticas culturales deben ser identificadas en la institución, y corregidas mediante programas de educación continuada y capacitación constante, a fin de preservar el mejor estado nutricional del paciente como garantía de una mejor respuesta al tratamiento, y una evolución más favorable durante la hospitalización.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barreto Penié J, for the Cuban Group for the Study of Hospital Malnutrition. State of malnutrition in Cuban hospitals. *Nutrition* 2005;21:487-97.
2. Freijer K, Swan Tan S, Koopmanschap MA, Meijers JMM, Halfens RJG, Nuijten MJC. The economic costs of disease related malnutrition. *Clinical Nutrition* 2013;32:136-41.
3. Agarwal E, Ferguson M, Banks M, Batterhamd M, Bauer J, Capra S, Isenring E. Malnutrition and poor food intake are associated with prolonged hospital stay, frequent readmissions, and greater in-hospital mortality: Results from the Nutrition Care Day Survey 2010. *Íbidem* 2013;32: 737-45.
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.
6. Santana Porbén S, Martínez Canalejo H. *Manual de Procedimientos Bioestadísticos*. Segunda Edición. EAE Editorial Académica Española. ISBN-13: 9783659059629. ISBN-10: 3659059625. Madrid: 2012.
7. Hernández García RA. Desnutrición e infección nosocomial en el paciente críticamente enfermo. *RCAN Rev Cubana Aliment Nutr* 2013;23:257-67.
8. 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.
9. Santana Porbén S. La desnutrición hospitalaria: ¿Mal inherente a los sistemas actuales de salud, y/o próximo reto a vencer? *Publicación RNC dedicada a la Nutrición Clínica* 2009;18:5-17.