

Hospital General Docente Provincial “Juan Bruno Zayas”. Santiago de Cuba. Santiago.

## ESTADO DE LA DESNUTRICIÓN EN EL HOSPITAL GENERAL DOCENTE PROVINCIAL “JUAN BRUNO ZAYAS” DE SANTIAGO DE CUBA

María Caridad Ramírez Arias<sup>1</sup>.

### INTRODUCCIÓN

El Estudio Cubano de Desnutrición Hospitalaria, completado en el bienio 1999-2001, ha devuelto una tasa de desnutrición del 41.2% en 12 hospitales encuestados en 6 provincias del país.<sup>1</sup> La desnutrición observada en los pacientes encuestados podría ser el resultado de la influencia tanto de factores biológicos y clínicos, como la edad, el sexo, los diagnósticos de cáncer y sepsis, y la estadía hospitalaria; como de las prácticas culturales arraigadas en la actuación de los grupos básicos de trabajo que operan localmente.<sup>1-2</sup>

El Hospital General Docente Provincial “Juan Bruno Zayas” no fue incluido en la lista de centros encuestados en la primera versión del Estudio ELAN Cuba, razón por la cual no se cuenta con estimados de este problema de salud para evaluar el comportamiento histórico del mismo en los años transcurridos. Se hace notar del completamiento de un “Estudio de Prevalencia de la Desnutrición Hospitalaria”, que se completó en el año 2007 con 359 pacientes seleccionados al azar de entre aquellos con una estadía > 5 días, y que egresaron vivos.<sup>3</sup> El 51.0% de la serie estaba desnutrido en el momento del ingreso.<sup>3</sup> El método numérico propuesto por Chang fue empleado en el reconocimiento de la desnutrición hospitalaria.<sup>4-5</sup>

Habiendo conocido de la convocatoria para la segunda versión del Estudio ELAN Cuba hecha por el Grupo Cubano para el Estudio de la Desnutrición Hospitalaria (GCEDH), el Grupo de Apoyo Nutricional del Hospital General Docente Provincial “Juan Bruno Zayas” ha conducido el estudio cuyos resultados se exponen en este trabajo, a fin de ofrecer el estado corriente de la desnutrición hospitalaria en el centro.

### MATERIAL Y MÉTODO

**Descripción de la unidad de investigación:** El Hospital General Docente Provincial “Juan Bruno Zayas”, sito en la ciudad de Santiago de Cuba, capital de la provincia Santiago, y distante 1,100 kilómetros al sureste de la ciudad de La Habana, es un centro de subordinación provincial integrado dentro del nivel secundario de asistencia médica. Sin embargo, dada la complejidad clínico-epidemiológica de las provincias del oriente del país, el hospital funciona como un centro de nivel terciario para Granma, Santiago, Guantánamo, Holguín y Las Tunas.

---

<sup>1</sup> Especialista de Primer Grado en Medicina Interna. Máster en Cuidados Críticos. Jefe, Grupo de Apoyo Nutricional. Hospital Clínico Quirúrgico “Juan Bruno Zayas”. Santiago de Cuba. Santiago.  
Correo electrónico: [maria62@medired.scu.sld.cu](mailto:maria62@medired.scu.sld.cu)

El hospital es, además, centro regional de referencia de varias especialidades clínicas y quirúrgicas, alberga una unidad de investigaciones y docencia dentro del Sistema local de salud, y contiene los servicios provinciales de Cirugía, Obstetricia, Hemato-Oncología, Atención al VIH/sida, y Nefrología, entre otros. Para ello, el hospital dispone de 780 camas distribuidas entre los diferentes servicios clínicos y quirúrgicos de hospitalización que acomodan pacientes remitidos de los centros de salud del oriente del país.

Figura 1. Hospital General Docente Provincial “Juan Bruno Zayas”. Santiago de Cuba. Portada principal.



**Diseño del estudio:** El Estudio de Desnutrición Hospitalaria se condujo según las pautas y recomendaciones hechas por el GCEDH. El estudio comprendió sendas encuestas, orientada una al diagnóstico de la desnutrición hospitalaria, y la otra al registro del estado de los procesos locales de cuidados alimentarios y nutricionales.

La desnutrición presente en el enfermo se estableció mediante la Encuesta Subjetiva Global del estado nutricional propuesta en su momento por Detsky *et al.*<sup>6</sup> Brevemente, se le asignó al paciente un puntaje de A (No Desnutrido), B (Moderadamente Desnutrido/ En riesgo de estarlo), o C (Gravemente desnutrido); según fuera el caso de los cambios ocurridos en el peso corporal, los ingresos alimentarios, y la autonomía y/o validismo, la persistencia de sintomatología gastrointestinal; la depleción del tejido adiposo subcutáneo y la masa muscular esquelética; y la presencia de trastornos hídricos como ascitis y edemas.

La Encuesta de Nutrición Hospitalaria se empleó para registrar el grado de completamiento de ejercicios de evaluación

nutricional, prescripción dietética y suplementación vitamino-mineral por los equipos básicos de trabajo, el uso de la vía oral para sostener el estado nutricional, y la implementación y conducción de esquemas de Nutrición artificial en aquellos pacientes en los que concurriera una indicación para ello.

Los procedimientos del Estudio de Desnutrición Hospitalaria se completaron con los pacientes atendidos en la institución entre los meses de Abril – Junio del 2012 (ambos inclusive).

Los datos recuperados después de la conducción de las encuestas contempladas en el diseño experimental del presente estudio 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.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Para este trabajo se encuestaron 36 pacientes, cifra que representó el 4.6% del parque hospitalario de camas. Se hace notar que este trabajo es una exposición preliminar de los resultados observados después de concluidas las actividades prescritas por el diseño experimental de la investigación en uno de los bloques que componen el área de hospitalización.

Las mujeres prevalecieron en la serie de estudio, al constituir el 61.1% de la misma. Los pacientes con edades  $\geq 60$  años fueron el 27.8% de los encuestados. Según el área de hospitalización, los enfermos se distribuyeron de la manera siguiente: *Áreas clínicas*: 63.9%; y *Áreas quirúrgicas*: 36.1%; respectivamente. El 55.6% de los encuestados acumulaba  $> 7$  días de hospitalización en el momento de la encuesta.

La frecuencia estimada de desnutrición hospitalaria fue del 61.1%. Este resultado representa un incremento de 10 puntos porcentuales respecto de la indagación hecha en el 2007 empleando el método de Chang. Se ha de destacar que ambas herramientas difieren en sus características operacionales. Mientras la ESG descansa en la percepción subjetiva del encuestador para el diagnóstico del estado nutricional, el método de Chang combina puntajes numéricos aportados por variables antropométricas y bioquímicas para calificar el cuadro nutricional corriente del enfermo. Es probable entonces que la ESG pueda sobreestimar la verdadera frecuencia de la desnutrición hospitalaria, si bien se le pide al examinador que ante la natural duda, no le asigne al enfermo un puntaje nutricional peor del que pudiera tener. Aún así, la constatación de que, cualquiera la herramienta diagnóstica empleada, más de la mitad de la población hospitalizada encuestada está desnutrida, debe ser motivo de preocupación de los directivos y administrativos del centro.

La naturaleza preliminar de los resultados presentados en este trabajo impide una caracterización más exhaustiva de la desnutrición observada en el hospital. Resulta llamativo, no obstante, que la serie de estudio esté dominada por enfermos atendidos en las áreas clínicas de la institución, y que acumulen estadías prolongadas de internamiento. Es plausible entonces que tales pacientes estén aquejados de enfermedades crónicas no transmisibles, que la falla orgánica crónica sea un elemento distintivo del cuadro clínico corriente, y que la desnutrición entonces exprese estas influencias biológicas de la enfermedad primaria, y sus comorbilidades, sobre el estado de salud del enfermo.

La presencia de cáncer no debería desestimarse. En la presente serie de estudio, el cáncer afectó a la tercera parte de la serie de estudio. El cáncer ha pasado a ocupar el primer lugar en el cuadro nacional de morbimortalidad.<sup>7</sup> La desnutrición puede acompañar a la enfermedad neoplásica desde el mismo momento del diagnóstico, afectar la calidad de vida del enfermo, y comprometer la respuesta al tratamiento médico-quirúrgico.

Las realidades epidemiológicas señaladas con este estudio deben ir seguidas de las intervenciones orientadas a identificar, tratar, corregir, y eventualmente prevenir la desnutrición asociada | secundaria a la enfermedad, no solo por las repercusiones económicas que esta comorbilidad trae consigo, sino también por las implicaciones éticas de pasar por alto un problema de salud que limita extraordinariamente la calidad de vida y el desempeño personal, familiar y social del enfermo.

## CONCLUSIONES

El análisis preliminar de los resultados del Estudio de Desnutrición Hospitalaria ha demostrado (otra vez) que la desnutrición constituye un problema de salud que afecta a más de la mitad de los atendidos en la institución. La adopción de pautas y políticas de alcance institucional para el diagnóstico, tratamiento y prevención de la desnutrición hospitalaria, junto con la creación de las organizaciones hospitalarias para la provisión de cuidados alimentarios y nutricionales al paciente ingresado, y por extensión, a todos aquellos que son tratados ambulatoriamente; son acciones que deben ser asumidas imperativamente por los directivos y administrativos del centro.

## AGRADECIMIENTOS

A todos aquellos que aportaron su tiempo y su energía para concluir este estudio.

## 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. 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. Ramírez Arias MC. Experiencias del Grupo de Apoyo Nutricional en un hospital de la ciudad de Santiago de Cuba. *RCAN Rev Cubana Aliment Nutr* 2011;21(2 Supl):S68-S68.
4. Chang RW. Nutritional assessment using a microcomputer. 1. Program design. *Clin Nutr* 1984; 3:67-73.
5. Chang RW, Richardson R. Nutritional assessment using a microcomputer. 2. Programme evaluation. *Clin Nutr* 1984; 3:75-82.
6. 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.
7. Sansó Soberats FJ, Alonso Galbán P, Torres Vidal RM. Mortalidad por cáncer en Cuba. *Rev Cubana Salud Pública* 2010;36(1):78-94. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662010000100009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000100009&lng=es). Fecha de última visita: 11 de Noviembre del 2013.