

Evaluación nutricional al ingreso en pacientes adultos hospitalizados en un Hospital de Referencia

Nutritional income evaluation in adult patients hospitalized in a reference hospital

Bordón Riveros C¹, Riveros F, Arguello R, Cáceres M, Figueredo R.

RESUMEN

Introducción. Existe una alta prevalencia de desnutrición hospitalaria a nivel mundial, regional y nacional. Sin embargo, la identificación de la misma aún sigue siendo muy subvalorada.

Objetivo. Conocer el estado nutricional de pacientes adultos al ingreso hospitalario en la Segunda Cátedra de Clínica Médica del Hospital de Clínicas mediante el Tamizaje del Riesgo Nutricional (NRS) y parámetros bioquímicos.

Materiales y métodos. Estudio observacional descriptivo transversal, donde se evaluaron 50 pacientes adultos de ambos sexos ingresados en forma consecutiva a la Segunda Cátedra de Clínica Médica, Hospital de Clínicas, en las primeras 48 horas de internación, durante junio y julio del 2007. Se analizaron fichas clínicas y se les entrevistó a los pacientes sobre variables del estado nutricional utilizando el Tamizaje del Riesgo Nutricional (NRS). En pacientes que no registraban su peso y talla en la historia clínica, se procedió a su valoración utilizando una balanza mecánica o, en caso de imposibilidad del paciente, por estimación subjetiva.

Resultados. Se encontró que el 40% de los pacientes estaban con algún grado de desnutrición según NRS. De los evaluados el 18% (n=9) presentaba IMC <20kg/m², 58% (n=29) ha perdido peso en los últimos 3 meses, 54% (n=27) ha disminuido la ingesta y el 6% (n=3) eran pacientes graves. Solo el 24% (n=12) tenía registrado el peso de los pacientes y 18% (n=9) de albumina, de los cuales 77% (n=7) se encontraban con valores disminuidos.

Conclusiones. Se encontró altos porcentajes de desnutrición, al igual que otros estudios, situación que indica que es una situación frecuente en los hospitales.

Palabras clave: desnutrición hospitalaria, Nutricional Risk Screening.

ABSTRACT

Introduction. There is a high prevalence of malnutrition in the hospitals settings. This situation is similar around the world and in Paraguay too. The early identification of this situation is still a problem.

Objective. The aim of this study is determinate the nutritional status of adult patients of the Segunda Cátedra de Clínica Médica - Hospital de Clínicas using the Nutritional risk screening tool - 2002 and laboratory parameters.

Materials and methods. A cross-sectional study evaluates adult patients in the first 48hs during June - July of the 2007 used the Nutritional risk screening tool - 2002 and laboratory parameters.

*Departamento de Nutrición. Segunda Cátedra de Clínica Médica.
Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción.
Email: claudiabordonr@gmail.com*

Recibido: setiembre 2015

Aceptado: octubre 2015

Results. There was a 50 patient evaluated. The prevalence of malnutrition was 40%. The 18% (n=9) of the patients was IMC <20kg/m², 58% (n=29) loose weight in the last 3 months, 54% (n=27) reduce the intake in the last week and 6% (n=3) was severe patients. Few of the patients' records contained information on nutrition-related issues.

Conclusions. High rates of malnutrition are found, like other studies, indicating that situation is a common situation in hospitals. Despite this prevalence, physicians' awareness of malnutrition is weak.

Keywords: hospital malnutrition, Nutricional Risk Screening.

INTRODUCCIÓN

La prevalencia de malnutrición al ingreso hospitalario afecta aproximadamente al 18-69% de los pacientes, de acuerdo a su situación clínica, y se agrava durante su estancia¹. Un estudio multicentrico realizado por Correia et al, el cual nuestro país formo parte del mismo, encontró una prevalencia de desnutrición de 50,2%².

Se describen como causas desnutrición hospitalaria la patología de base, factores propios del hospital, procedimientos terapéuticos, falta de conocimiento sobre nutrición y personal competente en el área³⁻⁴.

Es bien conocido que la presencia de desnutrición en los pacientes aumenta el riesgo de complicaciones durante la estancia hospitalaria, la mortalidad y sobre todo los costos relacionados por mayor estadía en el hospital³.

Para identificar pacientes desnutridos con mayor riesgo de sufrir complicaciones se debería realizar una valoración nutricional precoz para diagnosticar diferentes grados de desnutrición y distinguir entre pacientes que necesitan terapia y aquellos no.

El tamizaje y valoración nutricional tiene como objetivo identificar pacientes en riesgo para reducir problemas fisiológicos, complicaciones médicas, resultados deficientes del tratamiento, costos de los cuidados de salud⁵.

Kondrup et al⁶ propusieron la utilización del Tamizaje del Riesgo Nutricional (NRS-2002) para la evaluación del estado nutricional de pacientes al ingreso hospitalario. Así también demostraron que los pacientes en quienes se tuvo en cuenta su riesgo nutricional, obtuvieron resultados clínicos mejores en comparación con los que no.

En Venezuela, Baptista & Guzmán (2008) aplicaron la Evaluación Global Subjetiva (EGS) y el NRS-2002 a pacientes con perfil semejante (población e institución hospitalaria) del ELAN 2003, encontrando resultados similares con los dos métodos. Según el NRS-2002, 76% de los pacientes ameritó una re-evaluación por presentar factores de riesgo; de ellos 25% tuvo algún grado de malnutrición y 16% de los pacientes desnutridos mostraron deterioro severo de su estado nutricional⁷.

Por lo expuesto anteriormente se pretende realizar el presente estudio cuyo objetivo es conocer el estado nutricional de pacientes adultos al ingreso hospitalario en la Segunda Cátedra de Clínica Médica del Hospital de Clínicas mediante el Tamizaje del Riesgo Nutricional (NRS) y parámetros bioquímicos.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal donde se evaluaron 50 pacientes ingresados en forma consecutiva a la Segunda Cátedra de Clínica Médica – Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Asunción en las primeras 48 horas, durante junio y julio del 2007.

Las variables estudiadas fueron las variables demográficas y clínicas y de estado nutricional.

El estado nutricional se evaluó utilizando la herramienta NRS – 2002 donde se puntuó según el deterioro del estado nutricional y la severidad de la enfermedad.

Se clasificó el diagnóstico nutricional según los siguientes criterios:

Puntuación ≥ 3 : el paciente se encuentra en riesgo nutricional y es necesario iniciar un plan de atención nutricional.

Puntuación <3 : se debe realizar una valoración semanal al paciente. En caso de que el paciente tenga programada una intervención quirúrgica mayor, se debe considerar un plan nutricional preventivo, con el fin de evitar cualquier condición de riesgo asociada.

Para el relevamiento de datos se analizaron fichas clínicas y se les entrevistó a los pacientes sobre variables del estado nutricional utilizando el Tamizaje del Riesgo Nutricional (NRS). En pacientes que no registraban su peso y talla en la historia clínica, se procedió a su valoración utilizando una balanza mecánica o, en caso de imposibilidad del paciente, por estimación subjetiva.

RESULTADOS

La muestra estuvo constituida por 50 pacientes de la Segunda Cátedra de Clínica Médica del Hospital de Clínicas. El 56% ($n=28$) correspondía al sexo femenino y el 44% ($n=22$) al sexo masculino. La edad promedio era de 56 ± 19 años. Las patologías más frecuentes fueron el accidente cerebro vascular y diabetes mellitus.

En cuanto al estado nutricional, se encontró que el 40% de los pacientes estaban con algún grado de desnutrición según la herramienta NRS-2002. Figura 1.

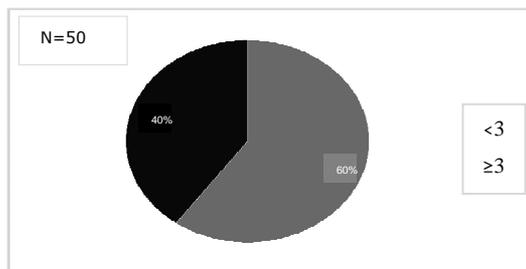


Figura 1. Score Nutricional según NRS-2002. (N=50)

En la Tabla 1 se presentan los factores de riesgos nutricionales que presentaron los pacientes. Cabe resaltar que los más frecuentes fueron la pérdida de peso en los últimos 3 meses y la disminución de la ingesta en la última semana.

Tabla 1. Factores de riesgos nutricionales que presentaron los pacientes (N=50)

Factor de Riesgo Nutricional	Nº Pacientes	%
IMC <20,5 Kg/m ²	9	18
Perdido peso en últimos 3 meses	29	58
Disminuido ingesta en última semana	27	54
Enfermo grave	3	6
TOTALES	50	100

Tabla 2. Frecuencia de albumina (N=50)

Albumina (mg/dL)	Nº Pacientes	%
Normal: 3,5 – 5	2	4
Leve: 2,8 – 3,4	6	12
Moderado: 2,1 – 2,7	1	2
Severa: < 2,1	0	0
Valor no registrado en la Historia Clínica	41	82
Total	50	100

DISCUSIÓN

Los datos encontrados en este estudio coinciden con los publicados en la literatura, donde se evidencia una alta prevalencia de desnutrición hospitalaria al ingreso^{1,3}. Batista y Guzmán encontraron una prevalencia de desnutrición hospitalaria utilizando el NRS 2002 como herramienta diagnóstica de 41%. Estos datos son similares a los analizados en este estudio⁷.

Por otro lado, el estudio multicéntrico realizado por Correia et al, encontraron un bajo registro de datos nutricionales en la ficha clínica, entre ellas el peso corporal. Estimaron que menos de un 23% registran datos nutricionales en las historias clínicas. Esta situación también fue vista en el presente estudio².

Así también, la alta frecuencia encontrada de factores de riesgo nutricional, como son la pérdida de peso en los últimos meses y la disminución de la ingesta alimentaria en la última semana, podrían repercutir negativamente en la evolución clínica de los pacientes, tanto en la aparición de complicaciones como en mayor estancia hospitalaria e incluso la muerte⁷.

La albumina sérica es un marcador de riesgo nutricional en los pacientes hospitalizados^{3,5}. Sin embargo, en este estudio se evidenció un bajo dosaje del mismo. De los que se midieron la albumina, el mayor porcentaje presentó un valor por debajo de los valores estándar de normalidad. Sin embargo, estos datos no son muy válidos para tenerlos en cuenta ya que es una muestra muy pequeña.

CONCLUSIÓN

Se encontró altos porcentajes de desnutrición, como así también se evidenció una frecuencia alta de factores de riesgo de desnutrición, al igual que otros estudios.

Sigue siendo un problema la falta de interés en incluir datos nutricionales como ser el peso y los valores de albumina en las fichas clínicas.

Es necesario implementar protocolos de detección precoz de estos pacientes para poder intervenir oportunamente.

BIBLIOGRAFÍA

- Waitzberg, D., Ravacci, G., y Raslan, M. (2001). Desnutrición hospitalaria. *Nutr Hosp.* 26(2) 254-64.
- Correia, I., y Campos., A. (2003). Prevalence of Hospital Malnutrition in Latin America: The Multicenter ELAN Study. *Nutrition*; 19:823-825.
- Ulibarri, J., Picón, M.J., García, E., y Mancha, A. (2002). Detección precoz y control de la desnutrición hospitalaria. *Nutr Hosp.* 17:139-146
- Goiburú et al. (2006). Nivel de conocimiento en nutrición clínica en miembros del Equipo de Salud de Hospitales Universitarios del Paraguay. *Nutr Hosp.* 21(5):591-5.
- Federación Latinoamericana de Nutrición Enteral, Parenteral y Metabolismo. (2008). Consenso sobre Evaluación del estado nutricional en el paciente hospitalizado. FELANPE.
- Kondrup, J. (2003). ESPEN Working Group. Nutritional risk screening *Clinical Nutrition*;22(3):321-36.
- Federación Latinoamericana de Nutrición Enteral, Parenteral y Metabolismo. Curso Interdisciplinario de Nutrición Clínica. FELANPE; 2012.