

Janet Gordillo Cortaza ^a; Sócrates Pozo Verdesoto ^b; Fausto Orozco Vilema ^c; Lilia Toral Morante ^d

Riesgo de desnutrición en pacientes hospitalizados en el hospital universitario de Guayaquil

Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. Vol. 2 núm.2, mayo, ISSN: 2588-073X, 2018, pp. 105-117

DOI: [10.26820/recimundo/2.\(2\).2018.105-117](https://doi.org/10.26820/recimundo/2.(2).2018.105-117)

Editorial Saberes del Conocimiento

Recibido: 01/12/2017

Aceptado: 10/03/2018

- a. Universidad de Guayaquil; janeth.gordillo@ug.edu.ec
- b. Universidad de Guayaquil; socratespozo@hotmail.com
- c. Universidad de Guayaquil; faustoorozco1@hotmail.com
- d. Universidad de Guayaquil; liliatoral_3@hotmail.com

Riesgo de desnutrición en pacientes hospitalizados en el hospital universitario de Guayaquil

Vol. 2, núm. 2., (2018)

Janet Gordillo Cortaza; Sócrates Pozo Verdesoto; Fausto Orozco Vilema; Lilia Toral Morante

RESUMEN

La desnutrición en pacientes hospitalizados sigue siendo un problema importante, con una prevalencia que oscila del 20 al 50% en diversos estudios, asociándose a un aumento de la morbimortalidad y de los costes económicos, prolongando la duración del tratamiento, la estancia hospitalaria y el período de convalecencia y el deterioro de la calidad de vida de los pacientes.

Son muchos los factores o causas que determinan esta prevalencia, la supresión de tomas de alimento por la frecuente realización de pruebas diagnósticas, la falta de suplementos nutricionales, la sueroterapia prolongada como único aporte nutricional, la falta de control y registro de la ingesta real del paciente, retraso en la instauración de un soporte nutricional y pérdidas extras de nutrientes por complicaciones del tratamiento o por la propia enfermedad de base. La valoración nutricional debería formar parte de toda valoración médica para reconocer la desnutrición e iniciar un tratamiento apropiado de forma precoz.

Hoy en día queda claro que la presencia simultánea de varios componentes de los cuidados nutricionales hospitalarios, como la visita de los nutricionistas, ingreso alimentario y terapia nutricional, pueden influir positivamente sobre la estadía y los resultados exitosos midiendo indicadores específicos.

Para la evaluación nutricional de estos pacientes es absolutamente necesario conocer los cambios que son características de este proceso, como la pérdida progresiva de la masa corporal magra y fluidos corporales, el crecimiento de la cantidad de tejido graso, la reducción de algunos órganos (Riñones, hígado y pulmones) y la pérdida de masa muscular esquelética.

El objetivo de este trabajo de investigación, es conocer el estado real nutricional de los pacientes hospitalizados del Hospital Universitario de Guayaquil.

Palabras claves: Desnutrición, Paciente hospitalizado, evaluación nutricional.

ABSTRACT

Malnutrition in hospitalized patients remains a major problem, with a prevalence ranging from 20% to 50% in several studies, associated with an increase in morbidity and mortality and economic costs, prolonging the duration of treatment, hospital stay and the period of convalescence and the deterioration of the quality of life of the patients.

Many factors or causes which determine the prevalence of malnutrition in hospital patients , the lack of registration of anthropometric data such as weight and height on admission and during hospitalization, the abolition of feedings by frequent diagnostic tests , the lack of nutritional supplements , prolonged serum therapy as the only nutritional intake , lack of control and recording of the actual intake of the patient, delay in the introduction of nutritional support and extra nutrient losses from complications of treatment or the disease itself.

Today it is clear that the simultaneous presence of various components of hospital nutritional care, such as nutritionist visits, dietary intake and nutritional therapy, can positively influence stay and successful outcomes by measuring specific indicators].

For the nutritional evaluation of these patients it is absolutely necessary to know the changes that are characteristic of this process, such as the progressive loss of lean body mass and body fluids, the growth of the amount of fat tissue, the reduction of some organs (kidneys, Liver and lungs) and loss of skeletal muscle mass.

The objective of this project is to understand the actual nutritional status of inpatients University Hospital of Guayaquil and establish the relationship with factors such as age, length of hospitalization, and disease based nutritional support provided.

Keywords: Malnutrition, hospitalized, nutritional assessment

Riesgo de desnutrición en pacientes hospitalizados en el hospital universitario de Guayaquil

Vol. 2, núm. 2., (2018)

Janet Gordillo Cortaza; Sócrates Pozo Verdesoto; Fausto Orozco Vilema; Lilia Toral Morante

Introducción.

La desnutrición en pacientes hospitalizados es un problema de Salud Pública de alto impacto en todo el mundo, particularmente en Latinoamérica¹, es un fenómeno muy frecuente, que tiende a aumentar los índices de morbimortalidad, con un incremento de costo económico por prolongada estadía². La misma incide en la evolución de la enfermedad con la aparición de nuevas complicaciones por tardía instauración de la misma. La desnutrición incide de forma muy especial a este colectivo concreto como es el de los sujetos hospitalizados. Según la literatura mundial, la prevalencia de desnutrición al ingreso hospitalario afecta aproximadamente al 20-50% de los pacientes³. Esta situación se ve agravada durante su estancia en el hospital, de tal forma que el 75% de los individuos pierden peso durante su ingreso, con deterioro rápido por suspensión de vía oral, náuseas, efectos medicamentosos o modificaciones dietarias. Cuanto más prolongada es la hospitalización mayor es el riesgo de desnutrición, que puede agregar complicaciones y además causar gran impacto económico en el sistema de salud⁴.

La evaluación del estado nutricional de los pacientes hospitalizados es tan importante como la evaluación clínica de la evolución de la enfermedad. Por lo que mediante este estudio se conocerá la prevalencia de desnutrición en el Hospital Universitario de Guayaquil con más de 5 días de hospitalización.

El riesgo nutricional puede definirse como la probabilidad de desnutrición en un paciente normonutrido debido a una patología aguda que impida su normal ingreso calórico-proteico. Es así que la desnutrición continúa siendo la causa más frecuente de

Riesgo de desnutrición en pacientes hospitalizados en el hospital universitario de Guayaquil

Vol. 2, núm. 2., (2018)

Janet Gordillo Cortaza; Sócrates Pozo Verdesoto; Fausto Orozco Vilema; Lilia Toral Morante

aumento de la morbimortalidad en pacientes hospitalizados y uno de los principales problemas de salud en todo el mundo, donde la incapacidad de ingesta y la enfermedad son comunes, tomando entidad propia bajo la denominación de desnutrición hospitalaria⁵. Hay que destacar que, desde los primeros estudios publicados sobre prevalencia de desnutrición hospitalaria hasta los estudios más recientes, los porcentajes de pacientes hospitalizados desnutridos no han variado sustancialmente a pesar de las grandes mejoras en las técnicas de alimentación, dietética y soporte nutricional artificial⁶.

El paciente gravemente enfermo presenta como mínimo una alteración en un órgano vital y diversos trastornos metabólicos que conllevan incrementos en los requerimientos de energía. Los cambios metabólicos que aparecen como respuesta a la agresión incrementan el catabolismo proteico, produciendo una importante pérdida de masa magra corporal que conduce a una mayor incidencia de complicaciones⁷.

Metodología.

Se realiza un estudio de diseño observacional de tipo descriptivo y transversal en el hospital Universitario de Guayaquil, considerando los pacientes hospitalizados durante el mes de enero del año 2017, en las salas de medicina interna y cirugía de adultos. Se realizó la recolección de datos antropométricos para estimar talla y peso, circunferencia media del brazo. Exámenes de laboratorio entre ellos: hematocrito, hemoglobina, linfocitos, albúmina. Se incluyeron pacientes con más de 5 días de hospitalización, de las salas de medicina interna y cirugía.

Riesgo de desnutrición en pacientes hospitalizados en el hospital universitario de Guayaquil

Vol. 2, núm. 2., (2018)

Janet Gordillo Cortaza; Sócrates Pozo Verdesoto; Fausto Orozco Vilema; Lilia Toral Morante

El estado nutricional, según el índice de masa corporal (IMC) se calcula según la fórmula: $IMC = \text{peso en Kg} / (\text{altura en m})^2$; se clasifica en las siguientes categorías:

- Desnutrición: $< 18.5 \text{ kg/m}^2$
- Normal: $18.5 - 24.9 \text{ kg/m}^2$
- Sobrepeso: $25 - 29.9 \text{ kg/m}^2$
- Obesidad: $> 30 \text{ kg/m}^2$

Para la determinación del grado de desnutrición a través del recuento linfocitario, se consideró la siguiente clasificación:

- Desnutrición leve: $1200 - 2000 \text{ linfocitos/mm}^3$
- Desnutrición moderada: $800 - 1200 \text{ linfocitos/mm}^3$
- Desnutrición grave: $< 800 \text{ linfocitos/mm}^3$

Resultados.

La edad de los 43 pacientes hospitalizados tomados en cuenta para la investigación, tuvo una de media de 54 años con una DE 21.8. La edad mínima fue 17 años y la máxima 95 años. Correspondiendo el 54% al sexo masculino, y el 46% al sexo femenino.

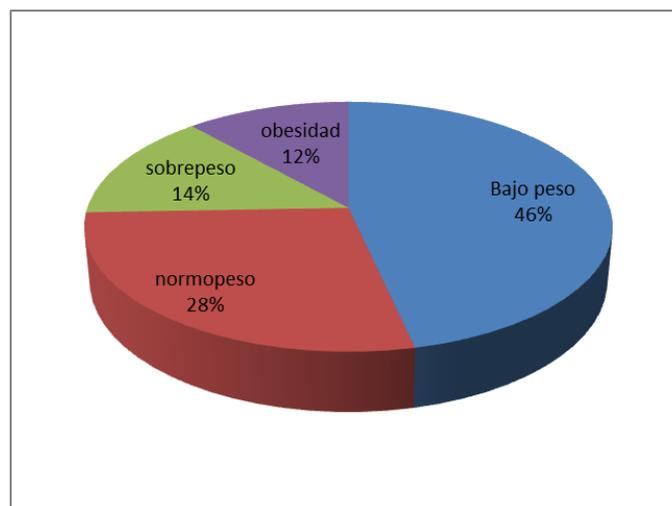
Riesgo de desnutrición en pacientes hospitalizados en el hospital universitario de Guayaquil

Vol. 2, núm. 2., (2018)

Janet Gordillo Cortaza; Sócrates Pozo Verdesoto; Fausto Orozco Vilema; Lilia Toral Morante

De acuerdo al índice de masa corporal, el estado nutricional de los pacientes estudiados se distribuyó de la siguiente manera: bajo peso 46%, normopeso 28%, sobrepeso 15% y obesidad 12%.

Fig 1 Estado nutricional según índice de masa corporal



Elaboración: Fuente propia

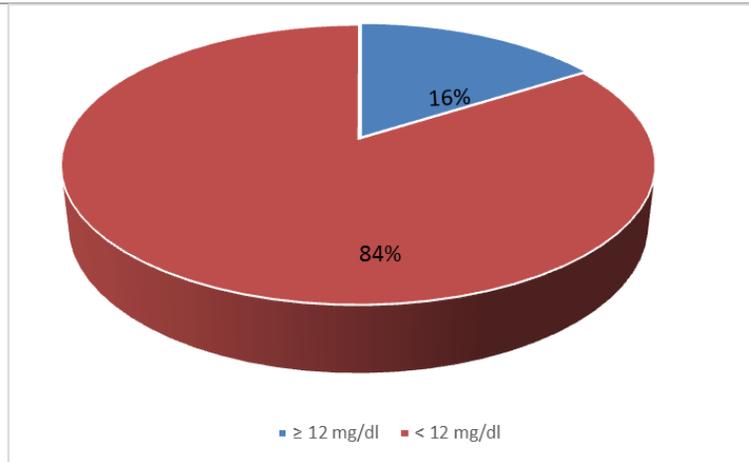
La mayoría de los pacientes investigados, correspondiendo al 84%, presentaron anemia con valores de hemoglobina menores a 12 mg/dl.

Fig 2 Valores de Hemoglobina

Riesgo de desnutrición en pacientes hospitalizados en el hospital universitario de Guayaquil

Vol. 2, núm. 2., (2018)

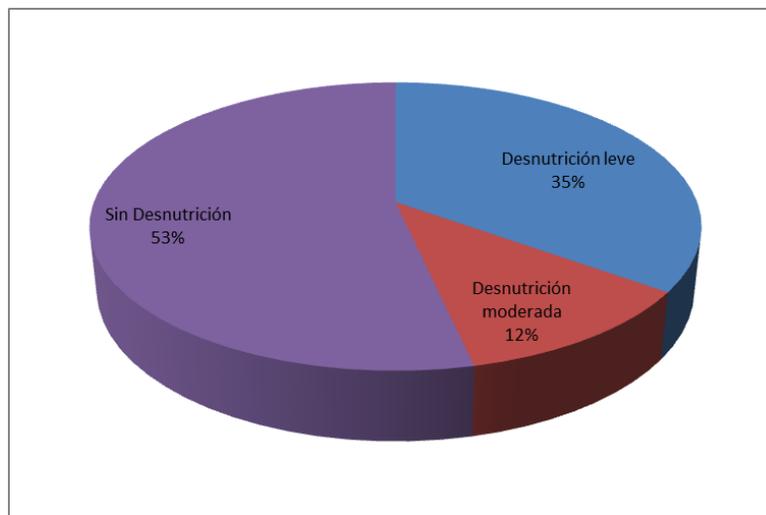
Janet Gordillo Cortaza; Sócrates Pozo Verdesoto; Fausto Orozco Vilema; Lilia Toral Morante



Elaboración: Fuente propia

Según la clasificación nutricional, de acuerdo a recuento linfocitario, 47% pacientes presentaron desnutrición, distribuidas en leve el 35% y moderada el 12%, no existieron casos de desnutrición grave.

Fig 3 Clasificación nutricional según recuento linfocitario



Elaboración: Fuente propia

Riesgo de desnutrición en pacientes hospitalizados en el hospital universitario de Guayaquil

Vol. 2, núm. 2., (2018)

Janet Gordillo Cortaza; Sócrates Pozo Verdesoto; Fausto Orozco Vilema; Lilia Toral Morante

El promedio de los valores bioquímicos hallados en los pacientes hospitalizados se describe en la Tabla 1.

Datos Bioquímicos	Promedio
Hemoglobina	9,4 g/dL
Hematócrito	30,2 %
Albúmina	2,5 g/dL
Linfocitos	12,7%

Discusión

Este estudio indica una alta prevalencia de desnutrición en la hospitalización, llegando al 46% según el índice de masa corporal, o al 47% de acuerdo a la clasificación por recuento linfocitario, es decir casi la mitad de los pacientes investigados. Cabe indicar que es necesario optimizar la dieta y la instauración de suplementos nutricionales para mejorar su pronóstico. Muchos estudios validan la relación que existe la desnutrición a las tasas aumentadas de morbilidad y mortalidad, que hace que aumente la permanencia hospitalaria y por ende implica un alto costo económico y la aparición de nuevas complicaciones⁴. Valores bajos de albúmina como los que se resultaron en esta investigación, 2,5 g/dl, indica que la prevalencia de desnutrición moderada la que puede ser proporcional y lineal a las causas de ingreso hospitalario y la injuria presentada en la mayoría de los casos.

Conclusión.

Riesgo de desnutrición en pacientes hospitalizados en el hospital universitario de Guayaquil

Vol. 2, núm. 2., (2018)

Janet Gordillo Cortaza; Sócrates Pozo Verdesoto; Fausto Orozco Vilema; Lilia Toral Morante

La prevalencia de desnutrición en los pacientes hospitalizados es alta, y constituye un factor de riesgo en el desarrollo de complicaciones, agravamiento e incluso de mortalidad de los mismos. Es necesario llegar a la sensibilización y realizar a todo paciente que ingrese medidas antropométricas como peso y talla, adicionado a una instauración temprana de la terapia nutricional para disminuir la complejidad y agresividad de la patología que presente.

Bibliografía.

1. Cudas M, Echague L, Ramírez L, Viveros C. Desnutrición en pacientes adultos internados del Hospital Regional de Encarnación, Paraguay. Rev. Virtual Soc. Parag. Med. Int. Vol.3 no.1 Asunción Mar. 2016. [consultado 20 feb 2017]. URL disponible en: [http://dx.doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2016.03\(01\)11-021](http://dx.doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2016.03(01)11-021).
2. Chamorro Quirós J. “Malnutrición hospitalaria. Valoración del estado nutricional” Nutrición Clínica 1998, 18:56-9.
3. Fernández M, Baamil O, Bardasco M, Prada M. Prevalence of malnutrition in non-critically ill patients. Nutr. Hosp. Vol.30 no.6 Madrid. 2014 dic [consultado 20 feb 2017]. URL disponible en: <http://dx.doi.org/10.3305/nh.2014.30.6.7784>.
4. Ulibarri Pérez JI, Picón César MJ, García Benavent E. “Detección precoz y control de la desnutrición hospitalaria”. Nutr. Hosp. (2002); 17:139-146.
5. García de Lorenzo A, Álvarez J, Calvo MV. “Conclusiones del II Foro de Debate SENPE sobre desnutrición hospitalaria” Nutr. Hosp. (2005) XX (2) 82-87.

Riesgo de desnutrición en pacientes hospitalizados en el hospital universitario de Guayaquil

Vol. 2, núm. 2., (2018)

Janet Gordillo Cortaza; Sócrates Pozo Verdesoto; Fausto Orozco Vilema; Lilia Toral Morante

6. Nevado P, Pérez V, Ortiz M, Hernando M, Pérez L. Estado nutricional de pacientes críticos en un hospital universitario de España. Rev. Cub. Enf. Vol.33, num.2 2017 [consultado 20 feb 2017]. URL disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1226>.
7. Cruz V, Bernal L, Buitrago G, Ruiz A. Frecuencia de riesgo de desnutrición según la Escala de Tamizado para Desnutrición (MST) en pacientes del servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario San Ignacio en Bogotá. Rev. Med. Chile, vol.145, num.4. 2017 [consultado 20 feb 2017]. URL disponible en: <http://www.revistamedicadechile.cl/ojs/index.php/rmedica/article/view/5471>.
8. Barceló A, Barreto P, Martínez G, Esinosa B, Núñez V. Diagnóstico y clasificación de los trastornos nutricionales del paciente hospitalizado. Rev Acta Médica de Cuba. No.2. 2016; 17 (2) [consultado 20 feb 2017]. URL disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=70715>
9. Brock F, Bettinelli L, Dobner T. Prevalencia de hipoalbuminemia y aspectos nutricionales en ancianos hospitalizados. Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.24 2016 Ago. [consultado 20 feb 2017]. URL disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0260.2736>.
10. Villalobos Gámez JL, Del Río Mata J, García-Almeida JM, Guzmán de Damas JM, Moya Carmona I y cols. Cambios en los índices de complejidad y de utilización de estancias de 2004. Plan de colaboración del equipo de soporte nutricional con servicios de documentación clínica y farmacia. Nutr Hosp 2006; 21(S1):22.

Riesgo de desnutrición en pacientes hospitalizados en el hospital universitario de Guayaquil

Vol. 2, núm. 2., (2018)

Janet Gordillo Cortaza; Sócrates Pozo Verdesoto; Fausto Orozco Vilema; Lilia Toral Morante

11. Council of Europe-Committee of Ministres. Resolution ResAP (2003)³ on food and nutritional care in hospitals. Clasificación Internacional de Enfermedades 9^a Revisión Modificación Clínica -5^a edición- Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 2006.
12. Swails WS, Samour PQ, Babineau TJ, Bristian BR. A proposed revision of current ICD-9-CM malnutrition code definitions. *J Am Diet Assoc* 1996; 96:370-373.
13. Elia M, Zellipour L, Stratton RJ. To screen or not screen for adult malnutrition? *Clin Nutr* 2005; 24:867-884.
14. Detsky AS, McLaughlin JR, Baker JP, Johnston N, Whittaker S, Mendelson RA, Jeejeebhoy KN. What is subjective global assessment of nutritional status? *JPEN* 1987; 11(1):8-13.
15. Guijoz Y, Lauque S, Vellas BJ. Identifying the elderly at risk for malnutrition. The Mini Nutritional Assessment. *Clin Geriatr Med* 2002; 18(4):737-757.
16. Acosta Escribano J, Gómez-Tello V, Ruiz Santana S. Valoración del estado nutricional en el paciente grave. *Nutr Hosp* 2005; XX(S2):5-8.
17. Ulíbarri Pérez J, González-Madroño Giménez A, González Pérez P y cols. Nuevo procedimiento para la detección precoz y control de la desnutrición hospitalaria. *Nutr Hosp* 2002; 17:179-88.
18. Villalobos Gámez JL, García-Almeida JM, Guzmán de Damas JM, Rioja Vázquez R, Osorio Fernández D, Rodríguez-García LM y cols. Proceso INFORNUT: validación de la fase de filtro-FILNUT- y comparación con otros métodos de detección precoz de desnutrición hospitalaria. *Nutr Hosp* 2006; 21(4):477-90

Riesgo de desnutrición en pacientes hospitalizados en el hospital universitario de Guayaquil

Vol. 2, núm. 2., (2018)

Janet Gordillo Cortaza; Sócrates Pozo Verdesoto; Fausto Orozco Vilema; Lilia Toral Morante

-
19. Ocón Bretón MJ, Altemir Trallero J, Mañas Martínez AB, Sallán Díaz L, Aguillo Gutiérrez E, Gimeno Orna JA. Comparación de dos herramientas de cribado nutricional para predecir la aparición de complicaciones en pacientes hospitalizados. *Nutr. Hosp.* 2012;27(3).
20. Ripa Ciaurriz C, Bachiller Cacho P, Arrizabalaga Arrizabalo MJ. Estimación del gasto energético comparando las ecuaciones de Harris- Benedict e Ireton-Jones en pacientes de una unidad de cuidados intensivos. *Nutr Hosp.* 2006; 21(1).