

Resultados preliminares del proyecto “Evaluación del estado nutricional intrahospitalario y su diagnóstico, bajo dos tipos de evaluación”

Preliminary results of the project “Evaluation of the nutritional status within a hospital and its diagnosis with two types of evaluation”

Gertrudis Baptista¹

El término “Estado nutricional” expresa “el grado de satisfacción de las necesidades fisiológicas de nutrientes”. Sin embargo, este grado de satisfacción es alcanzado por pocos.

De seis billones de personas que habitan el mundo: *800 millones de personas no tienen recursos para comer*. Más aún, en países en vías de desarrollo 24% de los recién nacidos presentan deterioro en su crecimiento relacionado con deficiente alimentación fetal.

En situación de privación de alimentos (stunted) se encuentran 33% de los niños menores de 5 años de edad. Dos mil millones de personas en todo el mundo padecen de anemia. Nueve de cada diez viven en países en vías de desarrollo.

La situación en el ámbito hospitalario no es mejor. Los pacientes hospitalizados presentan alta prevalencia de desnutrición; 50 a 70% de los enfermos presentan algún grado de desnutrición.

Parte de estas estadísticas la conforma la *Desnutrición Iatrogénica*, la cual es considerada como “deterioro nutricional o trastornos en la composición corporal, precipitado/agravado/perpetuado por las acciones u omisiones del equipo de salud”. Butterworth fue particularmente inquisitivo en reunir estas acciones (omisiones) bajo el título de “malas prácticas de alimentación y nutrición.”

¡La desnutrición es una enfermedad y como tal requiere ser diagnosticada!

Sobre la base de estas premisas, es importante conocer el estado nutricional de los Pacientes, Malnutrición–Obesidad–Desnutrición–Enfermedades Carenciales, a través del *diagnóstico nutricional*.

La malnutrición debería ser identificada sistemáticamente en el hospital. Otros rasgos de la exploración del paciente, como son la temperatura, tensión arterial, frecuencia cardíaca, etc., son evaluados y tratados de forma rutinaria. Es inaceptable que problemas relacionados con la alimentación y el estado nutricional, causantes de riesgo clínico significativo, no sean identificados de forma rutinaria. La forma más sencilla y práctica de evitar la desnutrición intrahospitalaria es prevenirla. Es necesario crear conciencia en el personal sanitario para que realice una valoración nutricional de todo enfermo que ingrese al hospital, para identificar a los pacientes desnutridos con mayor riesgo de sufrir complicaciones de su enfermedad o tratamiento.

El paciente hospitalizado se beneficia de un diagnóstico nutricional precoz y oportuno al permitir orientar el tratamiento nutricional de forma inmediata en aquellos pacientes desnutridos: leves, moderados y severos, que bien requieran nutrición por el Departamento de Nutrición, o de aquellos que requieran vías especiales (Nutrición Artificial/Metabólica) por Unidades Soporte Nutricional especializado.

En 2007, Baptista G., Guzmán C. et al. realizaron la evaluación del estado nutricional y diagnóstico de los pacientes de los diferentes servicios del Hospital Universitario de Caracas con dos protocolos diferentes.

Se aplicaron el Screening Nutricional *NRS-2002/ Valoración Subjetiva Global (VSG)*, estos dos métodos de valoración nutricional se aplicaron en 313 pacientes en las primeras 48 horas del ingreso con resultados similares.

El NRS 2002 calificó:

Del 100% de los pacientes evaluados 76% requirió de una evaluación mayor (por presentar factores de riesgo). De estos, 76% de los pacientes fueron re-evaluados semanalmente por presentar un score menor de 3 puntos; estado nutricional adecuado o deteriorado levemente, mientras que, 25% presentaron algún grado importante de malnutrición y 16% de todos los pacientes desnutridos, mostraron deterioro severo de su estado nutricional

1. Profesora Escuela de Nutrición y Dietética. Universidad Central de Venezuela. tully_b@hotmail.com

Para la EGS:

El grupo más importante fue el de los pacientes bien nutridos (A) que representó el 45%. La diferencia correspondió a (B) moderado (33%) y C severo (22%).

A pesar de estos hallazgos, similares a los encontrados en otros países, los estudios demuestran que la solicitud por ínter consultas se realiza usualmente de forma tardía. Este primer contacto lo debe realizar la enfermera-médico-nutricionista, la cual debe estar entrenada para ello, y deberá iniciarse con suplementos nutricionales de acuerdo a cada caso (Energéticos y proteicos) o realizar una ínter consulta de inmediato para una vía de acceso (catéteres, sondas, u ostomias) por el equipo de soporte nutricional y así dar el tratamiento fármaco-nutricional oportuno y asertivo. Esto permitirá reducir el tiempo de estancia hospitalaria, la morbi-mortalidad y por ende los costos. Asimismo definir la terapia inicial de manera temprana.

Propósitos del diagnóstico nutricional

- Medir riesgos y morbi – mortalidad
- Ser asertivo en el tratamiento metabólico / nutricional

- Aplicar el Dx. acorde con las diferentes patologías con compromiso metabólico
- Beneficiar la condición inmune, cicatrización de heridas y la respuesta al tratamiento costo-beneficio
- Auditorias con garantía de calidad
- Establecer consensos

En el Estudio Latinoamericano (ELAN) de 9.348 pacientes se observó: 11,2% de desnutrición severa, 39% moderada y 50,2% normal. Publicado en la revista Nutrition, Octubre 2008, por la Dra Correia, donde se incluyeron los primeros datos de desnutrición intrahospitalaria en Venezuela (Baptista G).

Con base a las premisas anteriormente presentadas, se diseñó el Proyecto *“Propuesta para un hospital público universitario en materia de evaluación, diagnóstico y tratamiento”*, aprobado por el Ejecutivo Nacional como una propuesta en materia de Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento, el cual se comenzó a aplicar en un Hospital de Referencia de Venezuela.