

LA COLMENA

Sobre la importancia de la nutrición de los pacientes hospitalizados



Alicia Habernau
Mena

Médico. Especialista
en Nutrición Clínica
y Humana

La ciencia de la nutrición se encarga del estudio de los alimentos como sustrato de energía necesario para el desarrollo, reproducción y mantenimiento del ser humano.

A menos que la ingesta de ciertos constituyentes de la dieta se encuentren dentro de los límites apropiados, el organismo sufrirá ciertos deterioros en su estructura y en su función.

La nutrición en la terapéutica clínica puede ejercer efectos curativos, paliativos o de sostén.

En el ser humano existen unos requerimientos cualitativos y cuantitativos para minimizar la incidencia y la prevalencia de las enfermedades agudas y crónicas comunes y lograr una longevidad máxima.

La ciencia de la nutrición ha sido aplicada en importantes terrenos prácticos. La nutrición adecuada ha permitido una mayor eficacia en terrenos de la salud respecto al costo.

En la medicina clínica, la regulación de la ingesta nutricional puede curar o prevenir ciertas enfermedades, puede mejorar otras desde en punto de vista sintomático y a menudo puede minimizar la tendencia de los pacientes con enfermedades crónicas a sufrir estados de depleción nutricional.

En nuestro medio existe una "desnutrición secundaria", donde se dispone de alimentos suficientes (diferente a la "desnutrición primaria" que existe en los países pobres), pero como consecuencias de estados patológicos o de drogas recibidas, que producen una disminución de la capacidad del paciente para ingerir, absorber, utilizar o conservar sus nutrientes, o debido a un aumento de los requerimientos, aparece un síndrome carencial.

Los síndromes carenciales "secundarios" representan un problema principal en los grupos de pacientes crónicamente enfermos y hospitalizados en los países desarrollados.

ESTADO NUTRICIONAL

La valoración consiste en la comprobación y ponderación de las alteraciones del organismo del paciente ante una posible malnutrición. La importancia de la Valoración Nutricional viene dada por los siguientes factores: el gran número de personas con riesgo de alteración nutricional; niños, embarazadas, ancianos; bajo nivel social (cultural y económico); enfermos crónicos, hospitalizados; por la estrecha relación que existe entre estado nutricional y salud, especialmente importante en enfermos (des-

nutrición clínica) y en pacientes hospitalizados (desnutrición hospitalaria).

La desnutrición clínica es la motivada por la enfermedad. La desnutrición clínica comprende la desnutrición prehospitalaria, la hospitalaria y la post-hospitalaria.

Esta situación condiciona la evolución de la enfermedad, la morbimortalidad asociada, la duración de la baja laboral y el coste sanitario asociado.

Vivimos en una sociedad industrializada del siglo XXI y a pesar de ello vemos en los hospitales una alta frecuencia de "pacientes desnutridos".

El 30% de los pacientes que ingresan en nuestros hospitales presentan una alteración del estado nutricional y el 50% de los pacientes tras una semana de ingreso presentan un estado de malnutrición.

Después de revisar la literatura podemos afirmar que más de la mitad de los pacientes que ingresan en nuestros hospitales presentan algún grado de desnutrición, que aumenta durante la estancia hospitalaria, repercutiendo negativa-

mente en la evolución de la enfermedad, afectando principalmente la calidad de vida. Tras el alta hospitalaria tanto el estado nutricional como la calidad de vida mejoran considerablemente.

La propia enfermedad motivo del ingreso, el ayuno previo a pruebas diagnósticas, la utilización prolongada y exclusiva de sueros, la falta de registro y control de peso, la ausencia de control de las ingestas y las pérdidas, o las situaciones catabólicas como la fiebre o estrés, son algunas de las causas que provocan la desnutrición hospitalaria.

Todo esto tiene una serie de consecuencias que pueden resumirse en cinco puntos que afectan a diferentes ámbitos y no sólo asistenciales: condiciona el tratamiento quirúrgico; repercute en la morbimortalidad; aumenta la estancia media; favorece los reingresos; y aumenta el gasto sanitario.

INMUNIDAD Y RECUPERACIÓN

La pérdida aguda del 30% de peso corporal es incompatible con la cirugía

mayor. Asimismo la desnutrición está relacionada con la inmunidad así como con la recuperación y complicaciones quirúrgicas.

La desnutrición aumenta la estancia hospitalaria y la morbimortalidad hasta cinco veces.

Tras una agresión (cirugía) o situación de estrés como politraumatismos o quemaduras extensas, hay una pérdida de peso del 8 al 10% a partir de la segunda semana y de hasta un 20% hasta la cuarta semana, siendo siempre mayor la pérdida de masa magra que de grasa, ya que las pérdidas proteicas suponen un 10-20% de las pérdidas ponderales por el incremento del consumo energético en estas situaciones.

Sería conveniente valorar el coste de las comorbilidades secundarias a la desnutrición; así podríamos identificar y reducir el impacto financiero derivado de las complicaciones atribuidas al déficit nutricional. Podemos decir además que existe una organización hospitalaria deficitaria en este tema y no se detecta una mentalización adecuada por parte de profesionales y gestores sanitarios de la importancia del estado nutricional de nuestros pacientes.

TÉCNICAS

Dos son las técnicas que destacan para valorar el estado nutricional de nuestros pacientes. Por una parte, el Método de Farré y Cols (1998) y el Método Canut (Control Nutricional Informatizado). El primero parte de que los pacientes que al ingreso hospitalario presentan un nivel de albúmina mayor a 3,5, y un nivel de linfocitos mayor a 1500/ml, tienen una probabilidad de padecer complicaciones postoperatoria del 90,2% y de neumonía del 75%. Según esta técnica, si ambos parámetros son normales tiene una probabilidad de casi el 99% de no padecerlas.

Por otra parte, el Método Canut, Control Nutricional Informatizado, esta basado en un sistema informatizado de cribado del estado nutricional al ingreso hospitalario (implantado en el Hospital Princesa de

Madrid).

Consiste en la recogida automática al ingreso del paciente de albúmina sérica, linfocitos totales y colesterol. Estos datos se trasladan al programa informático del Servicio de Nutrición y de forma inmediata se valora la posible desnutrición y el grado de la misma, según valores consignados y puntuación.

CONCLUSIONES

La valoración nutricional es una actuación sanitaria fundamental para conocer el estado de nutrición de una población, de un grupo social de riesgo o de nuestros propios pacientes.

Especial interés tiene en los pacientes hospitalizados, en los cuáles, la desnutrición sigue siendo un problema grave y cuya solución pasa por la concienciación de los profesionales de la sanidad y la creación y funcionamiento de Unidades de Nutrición Clínica y Humana.

CAUSAS DE LA DESNUTRICIÓN HOSPITALARIA



- ▶ La propia enfermedad motivo del ingreso
- ▶ Ayuno previo a pruebas diagnósticas
- ▶ Utilización prolongada y exclusiva de sueros
- ▶ Falta de registro y control de peso
- ▶ Ausencia de control de las ingestas y las pérdidas
- ▶ Situaciones catabólicas como la fiebre o el estrés

La nutrición en la terapéutica clínica ejerce efectos curativos, paliativos o de sostén

Vemos en los hospitales una alta frecuencia de "pacientes desnutridos"

Los síndromes carenciales "secundarios", problema en enfermos crónicos y hospitalizados

La desnutrición aumenta la estancia hospitalaria y la morbimortalidad hasta cinco veces

La regulación de la ingesta nutricional puede curar o prevenir ciertas enfermedades

La solución pasa por concienciar a los profesionales y crear Unidades de Nutrición Clínica