

Invest. Medicoquir 2020 (septiembre-diciembre); 12 (3)

ISSN: 1995-9427, RNPS: 2162

ARTÍCULO ORIGINAL

Papel de enfermería en la detección precoz de las manifestaciones de desnutrición intrahospitalaria
Nursing rol in early detection of intrahospitalary malnutrition manifestations

Maritza Sofía González Benítez, ¹ Karen López González, ¹ Yrma Simón Lauzán, ¹ Elizabeth Viñas González. ¹

¹ Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción. La desnutrición no identificada es uno de los problemas que más afecta a la población hospitalaria a nivel mundial. Resulta preocupante que esta condición haya permanecido apenas sin cambios en los últimos 30 años, aun cuando en el mismo período se han desarrollado numerosas técnicas de sostén para la vida, dentro de las que destaca la terapia nutricional, en la cual desempeña un importante papel el cuidado que brinda el personal de enfermería, pero resulta necesario conocer si este personal realiza con sistematicidad las acciones necesarias para la detección de estas alteraciones. **Métodos.** Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo en 100 pacientes hospitalizados en el Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas en el período comprendido entre enero del año 2018 y junio del 2019, para verificar si se habían realizado observaciones sobre el estado nutricional de estos enfermos mediante la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería. La información se obtuvo a partir de los datos registrados en las historias clínicas. Se estudiaron las variables peso, índice de masa corporal y estado nutricional; se clasificaron los resultados en satisfactorios y no satisfactorios a partir de la valoración sistemática del estado nutricional.

Resultados. Solamente 28 de las historias evaluadas obtuvieron la calificación de satisfactorio. **Conclusiones.** Se concluye que las acciones que los enfermeros realizan en la práctica asistencial no incluyen la recogida de la información necesaria para la determinación precoz de las alteraciones nutricionales en pacientes hospitalizados y que los equipos médicos actuantes en estas salas tampoco poseen un elevado nivel de especialización sobre este tema que les permita ejercer una adecuada influencia sobre el personal de enfermería.

Palabras clave: desnutrición hospitalaria, papel de enfermería.

ABSTRACT

Introduction. Non identified malnutrition is one of the most intrahospitalary common problems in the world. Its results perturbing at the same fact had abided without small changes in the last 30 years, still when in the same period has been development many keeping up for life techniques, inside of the nutrition therapy gain, in wich play an important rol nursing care, but, ¿do the nurse realise the necessary actions for the early detection of those alterations? For answering this question we realised an evaluative, retrospective study in 100 clinic histories belong to patients joined in Medical Surgical Research Center for checking out if they had realised the malnutrition status observations of those patient through the enforcement of nursing attention process. The results show that only 28 of the scrutinise clinic histories obtained good qualification therefore it is reasoned that de nursing action are not include information capture for early detection of malnutrition alterations in hospitalized patients and medical team who work in that place neither get a high specialization level about this subject that lets them provide an appropriate sway about the nursing people.

Keywords: hospital malnutrition, nursing rol.

INTRODUCCIÓN

El ser humano, como todos los animales, requiere de nutrientes para su desarrollo físico, sicológico y motor, así como para el mantenimiento de las funciones

metabólicas, inmunológicas, de reproducción, de diferenciación y de regeneración tisular.¹ Cada especie animal produce algunos nutrientes, pero debe obtener otros de su medio externo a través de la alimentación; dichos nutrientes, desempeñan un papel fundamental en los procesos bioquímicos y metabólicos del individuo. La presencia de ciertos alimentos o la dificultad para obtenerlos han influido en el genoma humano y en la evolución de la especie.^{2,3} Los aportes preventivos y terapéuticos de la dieta son reconocidos desde los tiempos de Hipócrates,⁴ quien sentenció que las personas enfermas reciben, no solamente indicaciones terapéuticas medicamentosas, sino también otras referentes a su alimentación. Por otro lado, Florence Nightingale, considerada la primera enfermera de la era moderna, llamó la atención acerca del hambre que sufrían miles de enfermos, aun en medio de la mayor abundancia, debido a su incapacidad para ingerir alimentos o a la dificultad para ofrecérselos de manera adecuada.⁵

El desarrollo científico técnico alcanzado por la humanidad ha provocado un marcado avance en la efectividad de las medidas terapéuticas, logrando elevar la supervivencia de los enfermos por períodos superiores a los anteriormente alcanzados. Sin embargo, la desnutrición no identificada en pacientes con enfermedades crónicas o de larga evolución es uno de los problemas que más afecta a la población hospitalaria a nivel mundial, se reporta en 35 % - 55 % de los enfermos atendidos institucionalmente, sin que influyan la herramienta diagnóstica empleada o la latitud geográfica a que pertenezcan.^{6,7} Resulta preocupante que estas tasas hayan permanecido apenas sin cambios en los últimos 30 años, aun cuando en el mismo período se han desarrollado numerosas técnicas de sostén para la vida, dentro de las que destacan la terapia metabólica y nutricional, en la cual desempeña un importante papel el cuidado que brinda el personal de enfermería, que es el responsable del diagnóstico precoz de las alteraciones evolutivas que se presentan y de alertar al resto del equipo para que se implementen las medidas de sostén establecidas para cada situación, pero ¿realiza este personal con sistematicidad las acciones necesarias para la detección de estas alteraciones y las posibles complicaciones que de ellas se derivan?, ¿Existe una verdadera integración en el equipo que atiende a estos enfermos que permita brindar una adecuada valoración y terapia nutricional a los mismos? Para dar respuesta a estas interrogantes se realizó el presente estudio.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, basado en el análisis documental de 100 historias clínicas pertenecientes a pacientes ingresados en las diferentes salas de hospitalización del Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas en el período comprendido entre enero del año 2018 y junio del 2019, para verificar si se habían realizado observaciones sobre el estado nutricional de estos enfermos mediante la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), que cumplieron los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

- Pacientes con enfermedades crónicas o de larga evolución.
- Pacientes con posibles factores de riesgo de desnutrición.
- Pacientes con estadía hospitalaria igual o mayor a un mes.

Criterios de exclusión

- Pacientes que no cumplan con ninguno de los requisitos anteriormente expuestos.

Recolección de la información

Se usaron modelos de recolección que fueron concretados con métodos empíricos, teóricos y de procesamiento estadístico, garantizando de esta manera la triangulación de la información.

El sistema utilizado quedó integrado por:

- Método empírico: basado en el análisis realizado a las 100 historias clínicas seleccionadas para verificar si se habían realizado observaciones sobre el estado nutricional de los enfermos, con el propósito de evaluar las acciones realizadas por el personal de enfermería, para la identificación de los signos de desnutrición, sus posibles complicaciones y los factores de riesgo asociados.
- Método teórico: se realizó el análisis con el colectivo de enfermería de cada sala de los resultados obtenidos en la valoración de las historias clínicas revisadas,

estableciendo un margen de consenso sobre las futuras acciones a seguir para evitar los errores cometidos.

Se estudiaron las variables: peso, índice de masa corporal y estado nutricional.

Se consideró como satisfactorio la valoración sistemática del estado nutricional que incluyera al menos cuatro de los siguientes aspectos:

- Reflejo de la evolución del peso y la cuantificación de la pérdida del mismo, en caso de existir.
- Determinación del índice de masa corporal (IMC).
- Alertar sobre posibles factores de riesgo que pudieran comprometer el estado nutricional.
- Hacer referencia al estado del apetito y hábitos alimentarios del enfermo.
- Reflejar el tipo de nutrición según la vía de administración de la misma (oral, enteral o parenteral).
- Llevar un balance adecuado del aporte y pérdida de líquidos.
- Valoración de la repercusión del ayuno necesario para la realización de exámenes de laboratorio u otros procedimientos que comprometieran la alimentación del paciente

Procesamiento estadístico

Los datos recolectados fueron almacenados en una base de datos creada en EXCEL. La información resultante se presentó en tablas construidas con las frecuencias absolutas obtenidas de cada variable

RESULTADOS

Los datos obtenidos en la revisión de las dos primeras variables seleccionadas (evolución del peso y del índice de masa corporal) son mostrados en la tabla 1. El peso fue recogido al ingreso en 94 de las 100 historias clínicas revisadas, luego solo en dos de ellas se hizo referencia a la evolución del mismo y al egreso no se

observó en ningún caso. Por su parte, el índice de masa corporal no se reflejó en ninguna de dichas historias.

Tabla1. Número de historias que reflejaron la evolución del peso y el índice de masa corporal

	Ingreso	Semanal	Egreso
Peso	94	2	0
IMC	0	0	0

Con el resto de las variables se procedió de la misma forma, se contabilizaron las historias en las que aparecían reflejados los datos de forma sistemática. La tabla 2 muestra los resultados obtenidos. Es de interés aclarar, que no se incluyó en las tablas la variable que se refería a la alerta sobre factores de riesgo de desnutrición, por considerar que la misma estaba incluida dentro del resto de las variables controladas; no obstante, al respecto se puede afirmar, que en las historias clínicas revisadas no hubo ninguna alusión directa a la misma.

Tabla 2. Número de historias con datos referidos a aspectos nutricionales

Aspectos nutricionales	Si	No
Ayuno prolongado	40	60
Apetito	96	4
Hábitos alimentarios	0	100
Tipo de nutrición	100	0

Balance ingresos/ egresos	8	92
---------------------------------	---	----

La tabla 3 muestra el número de historias clínicas que obtuvieron la calificación de satisfactorio una vez valorados todos los aspectos considerados en la revisión, es decir, aquellas en que se recogieron regularmente al menos cuatro de las variables señaladas anteriormente. Solo 28 historias de las 100 evaluadas cumplieron este requisito.

Tabla 3. Resultados de la revisión

Resultado	No. de historias
Satisfactorio	28
No satisfactorio	72

DISCUSIÓN

La enfermedad es un proceso en el que frecuentemente se rompe el equilibrio fisiológico, lo que conlleva, generalmente, al predominio de los procesos catabólicos sobre los anabólicos, con el consiguiente aumento del gasto metabólico y la presencia de pérdidas anómalas.^{6,7,8} Habitualmente esto coincide con una disminución en los ingresos del enfermo, como consecuencia de diferentes causas que pueden ir desde una simple anorexia hasta los impedimentos para la alimentación, ya sean estos ocasionados por el proceso patológico, los efectos deletéreos de las terapias administradas o por la propia hospitalización.⁹ Toda esta situación favorece el desarrollo de la desnutrición intrahospitalaria que, de hecho, es un problema que afecta aproximadamente al 50 % de la población hospitalizada a nivel mundial.

La desnutrición predispone a la aparición de diversas complicaciones como: fallo respiratorio y cardiaco, disminución de la síntesis hepática de proteínas, alteración de la farmacocinética de algunas drogas por disminución del metabolismo oxidativo

hepático, alteración de la capacidad de absorción y digestión por el intestino con modificaciones inmunológicas de la barrera intestinal, disminución de la capacidad del colon para la absorción de agua y electrolitos, pérdida de volumen y fuerza del musculo esquelético, atrofia de la piel, reducción del filtrado glomerular y retardo del crecimiento en niños.^{8,9,10} En pacientes quirúrgicos, es un factor que tiende a aumentar la morbilidad al facilitar el desarrollo de infecciones y retardar la cicatrización, favoreciendo la formación de fístulas y úlceras por presión.¹¹ Todo esto contribuye a aumentar la estadía hospitalaria de los pacientes, los costos y el riesgo de mortalidad.^{11,12}

Desafortunadamente, a pesar de la elevada incidencia de desnutrición y factores predisponentes a la misma y de sus graves consecuencias en pacientes hospitalizados, el soporte nutricional y la atención en esta esfera son usualmente descuidados. Monti G,¹³ al referirse a esta situación, calificó a la desnutrición como una patología subdiagnosticada, considerando que esto se debe, entre otras causas, a un conocimiento insuficiente del personal médico y de enfermería sobre estos temas, motivado por la falta de atención dada a la alimentación y la nutrición en sus respectivos planes de estudio.

La evaluación nutricional es un ejercicio clínico que se realiza al lado de la cama del paciente para conocer la composición corporal del mismo, ya que la desnutrición afecta los compartimentos corporales graso, muscular y visceral.^{14,15} El personal de enfermería, que es el que habitualmente está más cerca del enfermo, debe desempeñar un papel importante en esta actividad,^{16,17,18} pero para lograrlo, necesita conocimientos específicos que, de acuerdo con los resultados obtenidos en esta investigación, en la actualidad no posee.

La revisión de las historias clínicas seleccionadas confirmó lo anteriormente expuesto; como de este tema se conoce poco se piensa poco en él y, por tanto, no se recoge mucha información al respecto. Ni siquiera algo de tanto arraigo como el peso y la talla al ingreso fueron recogidos en la totalidad de las historias evaluadas, careciendo seis de ellas de esta información. El control del peso en pacientes hospitalizados debe realizarse al ingreso, de forma evolutiva semanalmente y al egreso; el mismo expresa la relación entre el consumo calórico y el gasto energético, por lo que es un factor fundamental en la valoración nutricional de cualquier enfermo.^{19,20} En este estudio se observó que el peso corporal no se

incluyó en ninguna historia al egreso y el control semanal del mismo solo se reportó en dos casos, lo cual, fue motivado por sus patologías de base (un hombre operado de un cáncer de esófago y una mujer joven con un intestino corto). El IMC, a pesar de ser un parámetro relativamente fácil de obtener [peso (kg)/ estatura (m²)] no fue recogido en ninguna de las historias evaluadas. Con respecto al resto de los parámetros incluidos en el estudio, solo el estado del apetito y la vía de alimentación utilizada fueron reflejados frecuentemente; los otros aparecieron de forma esporádica ante situaciones específicas y, sobre los hábitos alimentarios de los diferentes pacientes, no se reflejó nada. Además, ninguna de estas variables, incluyendo las que estaban recogidas en las historias clínicas, se encontraban incluidas en el PAE. De las 100 historias clínicas revisadas, solo 28 lograron la calificación de satisfactorio, las otras 72 quedaron por debajo en el sistema evaluativo establecido.

CONCLUSIONES

- El conocimiento sobre nutrición clínica del personal de enfermería que conformó la muestra estudiada es escaso; en general, tienen poco dominio de los principales aspectos que intervienen en la misma, especialmente en lo que respecta a la valoración nutricional de los enfermos y la detección de posibles complicaciones. Las acciones que los enfermeros realizaron en la práctica asistencial no incluyó la recogida de la información necesaria para la determinación oportuna de las alteraciones nutricionales en pacientes hospitalizados

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Chivi EC, Artero A, García AA, Sánchez C. Detección del riesgo de desnutrición en el medio hospitalario. *Nutr Hosp.* 2016; 33 (4): 894 – 900.
- 2- Waiztberg DL, Raslan M, ravacci GR. Desnutricao: prevalencia e meteabolism. En: *Nutricao oral, enteral e parenteral na Prática Clínica.* 4ª Edic. Sao Paulo: Atheneu. 2009. P. 535 – 57.
- 3- Volkert D, Chourdakis M, Faxe – Irving G, Fruhwald T, Laudi F, Souminem MH, et al. ESPEN guidelines on nutrition in demancia. *Clin Nutr.* 2015: 1 - 2.

- 4- Vega Franco L, Inarritu MC. La enseñanza de la nutrición en la carrera de medicina. Rev Fac Med UNAM Vol.44 No.5, 2001:224-229.
- 5- Nightingale F. Selected writings. Recopilación elaborada por Lucy R. Seymer. Ed. McMillian, New York. 2018.
- 6- Leandro – Merhi VA, Braga e Aquino JL. Nutritional status and length of hospital stay for surgical patient. Nutr Hosp., 2010, vol. 25, num.3, p 468 – 470.
- 7- Figueredo R, Chifre G, Mendoza L, Ayala F, Jimenez C. Paraguayan initiative against malnutrition. Preliminary report of the INPACTD study. NCP 2010; 20 (1): 136 -7.
- 8- Saunders J, Smith T. Malnutrition: causes and consequences. Clin Med. 2010; 10: 624 – 7.
- 9- Heredero E, Botella F. Impacto de la introducción de un programa de nutrición parenteral por la unidad de nutrición clínica en pacientes quirúrgicos. Nutrición Hospitalaria, 2009, vol. 24, Num. 1, p 68 – 72.
- 10- Prieto MA, García C, Cordon A. Incidencia de la desnutrición en los servicios quirúrgicos del Hospital Reina Sofía de Córdoba. Nutr Hosp., 2009, XI (5): 286 – 290.
- 11- Reinke JM, Sorg H. Wound repair and regeneration. Eur Surg Res 2012;49: 35 – 43.
- 12- Alvarez Hernández J, Planas Vila M, León Sanz M, García de Lorenzo A, Celaya Pérez S, García Lorda P et al.. Prevalence and costs of malnutrition in hospitalized patients; the PRECYCES study. Nutr Hosp. 2012; 27(4): 1049-1059.
- 13- Monti G. Desnutrición hospitalaria: una patología subdiagnosticada. Rev Asoc Med Argent 2008; 121(4): 25-8.
- 14- Pietrobelli A, Heymsfield SB. Establishing body composition in obesity. J Endocrinol Invest 2002;25: 884-89.
- 15- Barreto J, Santana S, Barceló M, Martínez C, Garcés L, Arguelles D, y cols. Estado de la desnutrición en el hospital Clínico Quirúrgico “Hermanos Amejeiras” de La Habana. Rev Cubana Aliment Nutr 2012; 22(1): 22-37
- 16- Echeverri S. La estandarización de procedimientos o cuidados como herramienta de gestión de enfermería. Actualizaciones de enfermería 2009; 11 (2): 29 – 38.
- 17- Pellejero M. Estándares para el desempeño profesional de enfermería en terapia nutricional. Rev. Cubana Aliment Nutr. 2010; 20 (2): 361 – 375.

18- Echeverri S. Guía para la nutrición parenteral. Actual Enferm. 2011; 6 (3): 31 – 38.

19- Blackburn GL. Metabolic considerations in management of surgical patients. Surg Clin N Am 2011; 91 (3): 467 – 480.

20- Borroto G, Quintana M, Barceló M, Cabrera L. Ganancia de peso, dismetabolía y función renal al año del trasplante renal. Influencia de eventos clínicos y demográficos. Rev. cubana Aliment. Nutr. 2012; 22 (1): 22 – 40.

Recibido: 19 de enero de 2020

Aceptado: 26 de marzo de 2020

Maritza Sofía González Benítez. Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas
Calle.216 esq 11b. Siboney. Playa.La Habana, Cuba.

Correo electrónico: maritzasgb@infomed.sld.cu