

Prevalencia de desnutrición en un servicio de medicina interna

F.G. BACCARO, J. BALZA-MORENO, C. BORLENGHI Y L. ALBANI

Servicio de Clínica Médica. Complejo Médico Policial Churrucá-Visca. Buenos Aires. Argentina.

PREVALENCE OF MALNUTRITION IN AN INTERNAL MEDICINE SERVICE

Objective: To evaluate nutritional status in patients admitted to an Internal Medicine Service.

Material and methods: We performed a longitudinal, prospective, observational study in 412 patients, using Subjective Global Assessment. The chi-square test for univariate analysis and logistic regression were used.

Results: Of the 412 patients included, 47.58% had malnutrition, which was moderate in 39% (group B) and severe in 8.58% (group C). Malnutrition was related to age older than 65 years, male sex, oncologic and infectious diseases, and longer length of hospital stay.

Conclusions: The incidence of malnutrition in our Internal Medicine Service is high, and little interest is shown in the nutritional status of admitted patients. The results of the present study are similar to those of other studies performed in Latin America.

Key Words: Subjective Global Assessment. Nutritional assessment. Malnutrition. Hospital malnutrition

Objetivo: Evaluación del estado nutricional en pacientes internados en un servicio de medicina interna.

Material y métodos: Estudio longitudinal, prospectivo y observacional sobre una población de 412 pacientes, utilizando la valoración global subjetiva. En cuanto a la estadística, se utilizaron los métodos de la χ^2 para análisis univariado y regresión logística.

Resultados: Se incluyó a 412 pacientes, de los que el 47,58% presentó desnutrición, el 39% desnutrición moderada (grupo B) y el 8,58% desnutrición grave (grupo C). La desnutrición se relacionó con edad mayor de 65 años, el sexo varón y el diagnóstico de enfermedades oncológicas e infecciosas, así como con una mayor estancia hospitalaria.

Conclusiones: La incidencia de desnutrición en el servicio de medicina interna es elevada y se aprecia un alto desinterés sobre el estado nutricional de los pacientes internados. Los resultados hallados son comparables a los de otros estudios latinoamericanos.

Palabras clave: Valoración global subjetiva. Valoración nutricional. Desnutrición. Desnutrición hospitalaria.

INTRODUCCIÓN

Pese a la notable evolución lograda en todos los campos de la medicina, la desnutrición persiste como un problema común en pacientes hospitalizados. Las causas son múltiples, entre las que destacan la propia enfermedad que motiva el ingreso, la edad y el nivel sociocultural, entre otras.

La desnutrición en el paciente hospitalizado está asociada a una mayor morbimortalidad, así como un aumento de los días de estancia y de los costes de atención¹.

Desde hace varios años se han diseñado diferentes estrategias y métodos para evaluar nutricionalmente a los pacientes internados, logrando de este modo detectar la desnutrición y corregirla, lo que lleva a la disminución de los factores negativos antes mencionados así como a la mejora de los estándares de calidad.

Pese a todo, la desnutrición sigue siendo subestimada y mal detectada por el equipo de salud.

La prevalencia se encuentra, según diferentes estudios, entre el 30 y el 50%. En uno de ellos en un 75% de los pacientes desnutridos su estado nutricional se deterioró durante el ingreso^{2,3}. La mayoría de los estudios se llevaron a cabo en países desarrollados con algunos pocos realizados en los países en vías de desarrollo. En Latinoamérica recientemente se han efectuado evaluaciones del estado nutricional en pacientes hospitalizados en Brasil, Chile y Argentina.

Correspondencia: Dr. F.G. Baccaro.
Arenales 2896 PB, 1425. Buenos Aires. Argentina.

Manuscrito recibido el 31-1-2005; aceptado para su publicación el 11-7-2005.

El estudio brasileño IBANUTRI, realizado con 4.000 pacientes, logró identificar desnutrición en el 56,5% de los pacientes⁴. El estudio chileno, con 528 pacientes demostró desnutrición en el 37% de los casos⁵. El argentino finalmente, con 1.000 pacientes, detectó desnutrición en el 47% de la población estudiada⁶.

El principal objetivo de este estudio es evaluar el estado nutricional de los pacientes internados en un servicio de clínica médica de Argentina y la influencia que diferentes variables pueden tener sobre éste.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se evaluó en el momento del ingreso a los pacientes internados en el Servicio de Clínica Médica del Complejo Médico-Policlínico Churrucá-Visca, de Buenos Aires, Argentina, hospital general que cuenta con una dotación de 500 camas y 70 de clínica médica. La evaluación se efectuó desde el 1 de diciembre de 2003 al 1 de junio de 2004.

La edad mínima de ingreso fue de 16 años, según las condiciones de admisión al servicio.

El método elegido de evaluación fue la valoración global subjetiva (VGS) descrita por Detsky et al⁷, que consiste en una combinación de: *a*) la historia alimentaria: cambios de peso, tipo de ingesta y síntomas digestivos, capacidad funcional y tipo de enfermedad, y *b*) examen físico, donde se evalúa la pérdida de grasa subcutánea, la pérdida muscular y el edema. La VGS permite clasificar a los pacientes en: bien nutridos (A), moderadamente desnutridos (B) y gravemente desnutridos (C).

La evaluación fue realizada por uno de los autores (F.B.) y 4 médicos residentes. La valoración se efectuó dentro de las 24 h siguientes al ingreso y ésta no se adjuntó a la historia clínica.

La duración promedio de la entrevista fue de 9 min (límites, 6-14 min).

Las enfermedades presentadas fueron clasificadas en grupos según sistemas afectados o condición médica prevalente en el momento del ingreso, y no se tomaron en cuenta enfermedades previas o comorbilidades.

Se llevó a cabo un estudio de concordancia entre los observadores (5 en total) para validar internamente la VGS. La muestra incluyó a 75 pacientes, previo al inicio del estudio. La correlación entre los entrevistadores fue buena, con un coeficiente kappa de 0,71.

Cuando no se pudo obtener datos directos del paciente, se recurrió al familiar con mejor conocimiento de la historia de éste.

Los entrevistadores no llevaron a cabo un seguimiento de los pacientes evaluados durante su internamiento, ni participaron en la confección de la historia clínica.

Al no disponer de medidas antropométricas, recuento celular linfocítico y albúmina en todos los pacientes, estas variables no se incluyeron en el estudio.

Los días de ingreso se dividieron entre menos y más de 12 días, y la edad, en menos y más de 60 años, dividiendo a la población en ancianos y no ancianos, según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1.ª Asamblea Mundial del Envejecimiento, Viena, Austria, 1982, y 2.ª Asamblea Mundial del Envejecimiento, Madrid, España, 2002).

Debido a la falta del registro del peso en el 60% de la población estudiada, éste no se incluyó como variable estudiada.

TABLA 1. Distribución de las enfermedades

Enfermedad	Frecuencia	Porcentaje
IMC inicial	8.791	0,012
Infecciosa	159	38,6
Oncológica	137	33,3
Neurológica	50	12,1
Respiratoria	22	5,3
Genitourinaria	19	4,6
Gastrointestinal	13	3,2
Cardiovascular	8	1,9
Otros	4	1
Total	412	100

TABLA 2. Características basales de la población según el estado nutricional

	Normonutrido, n (%)	Desnutrido, n (%)	Total, n (%)
Varón	92 (20)	144 (31,2)	236 (57,3)
Mujer	124 (27)	52 (11,3)	176 (42,7)
> 60 años	99 (24)	138 (33,5)	237 (57,5)
< 60 años	114 (27,6)	61 (14,8)	175 (42,5)
< 12 días	153 (37,1)	63 (15,3)	216 (52,4)
> 12 días	72 (17,5)	124 (30,1)	196 (47,6)
Oncológicos	32 (7,8)	105 (25,5)	137 (33,25)
Infecciosos	75 (18,2)	84 (20,4)	159 (38,6)

El análisis estadístico se efectuó con el paquete SPSS 10 (Statistical Package for Social Sciences Chicago, IL, Estados Unidos) e incluyó frecuencias de distribución de todas las variables.

Para la comparación de variables ordinales y nominales utilizó la prueba de la χ^2 , un estudio univariado y regresión logística para determinar el grado de asociación entre variables recolectadas (desnutrición como variable dependiente, y edad, enfermedades oncológica e infecciosas y duración de la estancia como independientes). La significación estadística fue definida como $p < 0,05$.

RESULTADOS

Se evaluó a 412 pacientes, 236 varones y 176 mujeres. La edad promedio fue de 65,7 años, con límites entre 16 y 94 años.

La distribución de enfermedades por grupo se muestra en la tabla 1.

Los resultados obtenidos al aplicar la VGS fueron: el 52,3% de los pacientes ($n = 216$) estaba normonutruido (grupo A), mientras que un 47,58% ($n = 196$) estaba desnutrido. De ellos, 160 pacientes (39%) presentaban una desnutrición moderada (grupo B) y 36 (8,7%) una desnutrición grave (grupo C). El grupo malnutrido (B + C) incluyó a 196 pacientes (47,58%).

La estancia promedio fue de $12,2 \pm 2,4$ días, con límites entre 2 y 133 días, y con un valor de 8,7 días para el grupo normonutruido y 15,7 para el desnutrido ($p < 0,05$).

El análisis univariado demostró correlación significativa entre desnutrición y sexo, edad mayor de 60 años y diagnósticos de enfermedad infecciosa y oncológica ($p < 0,001$).

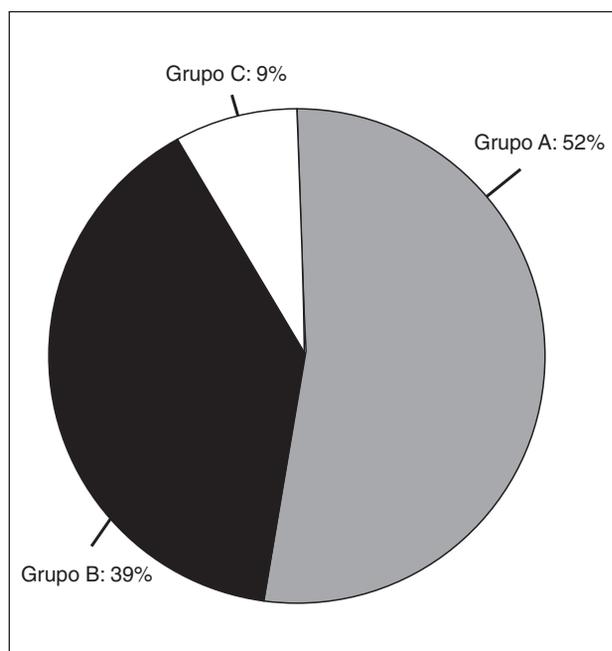


Fig. 1. Distribución de la población según la valoración global subjetiva.

Los varones mayores de 60 años presentaron mayor predisposición a la desnutrición (*odds ratio* [OR] = 2,23; intervalo de confianza [IC] del 95%, 1,57-2,76; $p < 0,001$).

Los pacientes con enfermedad oncológica e infecciosa también presentaron mayor riesgo de desnutrición (OR = 2,31; IC del 95%, 1,91-2,80 para pacientes oncológicos [$p < 0,001$], y OR = 1,19; IC del 95%, 0,97-1,46 para infecciosos [$p < 0,05$]).

El sexo, la edad mayor de 60 años y las enfermedades infecciosa y oncológica aumentaron la probabilidad de malnutrición, aunque la enfermedad oncológica y la edad mayor de 60 años tuvieron la mayor probabilidad (OR = 2,37; IC del 95%, 1,63-2,87, y OR = 2,06; IC del 95%, 1,46-2,51, respectivamente).

La desnutrición se correlacionó de forma estadísticamente significativa con una mayor estancia intrahospitalaria ($p < 0,01$; media de $17,9 \pm 4,3$ días).

Las características de la población se muestran en la tabla 2.

De la población estudiada, 8 pacientes fallecieron (1,94%), 1 paciente correspondía al grupo A (0,24%), 2 al B (0,5%) y 5 al C (1,2%).

En las 412 historias clínicas de los pacientes evaluados no se registraron sistemáticamente el peso y la altura; sólo en el 23% de éstas se dejó constancia de estos parámetros.

Lo mismo sucedió con la impresión del estado nutricional, ya que sólo en 18% de las historias clínicas se mencionó. Debe recordarse que los médicos a cargo de las historias clínicas y del seguimiento de los pacientes no tuvieron acceso a la evaluación nutricional efectuada.

DISCUSIÓN

Existen múltiples factores que contribuyen a la desnutrición, como los socioeconómicos, la edad avanzada, el tipo de enfermedad y la estancia hospitalaria⁸⁻⁹.

Los resultados de este estudio fueron similares a otros efectuados en países desarrollados y los respectivos de Latinoamérica y Argentina, con valores del 37% en Chile, el 48% en Brasil y el 47,35% en Argentina⁴⁻⁶; para el estudio presentado éstos fueron del 47,58%. El número de pacientes del grupo C en este trabajo es similar al registrado en el estudio argentino.

Aunque en este estudio no se evaluó el tipo de aporte nutricional que recibieron los pacientes, no existe un registro sistemático donde el aspecto nutricional sea parte del cuidado sistemático.

Es conocido, sin embargo, que la desnutrición se asocia a una mayor incidencia de morbilidad intrahospitalaria, una mayor mortalidad y una prolongación de los días de internación.

La desnutrición se correlaciona con mayor estancia hospitalaria, aunque no se cuenta con una estratificación de los días de estancia para evaluarla con los grados de desnutrición.

La utilización de la VGS permite efectuar una distinción entre pacientes bien nutridos y desnutridos, sin necesidad de recurrir a medidas antropométricas o de laboratorio (recuento linfocítico y albúmina) y con la certeza adecuada de la fidelidad del resultado¹⁰⁻¹³.

Las mediciones antropométricas, como la medición del grosor del pliegue tricípital, la medición de la circunferencia de brazo, etc., como las tablas de Jelliffe y Frisancho, se desarrollaron a partir de una población masculina en servicio en el Ejército de Estados Unidos en Grecia y mujeres norteamericanas de bajos recursos, por un lado, y varones y mujeres blancos participantes del US Health and Nutrition Survey, entre 1971 y 1974^{14,15}. Según algunos autores hasta un 30% de los controles sanos deberían considerarse desnutridos si se utilizan dichas tablas^{16,17}.

Sin embargo, muchos estudios de valoración recientes (Malnutrition Screening Tool, Nutrition Screening Tools, Nutritional Risk Index, etc.), combinan la VGS, considerada en general como el método de referencia, con algún parámetro antropométrico (índice de masa corporal, medición del pliegue tricípital, etc.)¹⁸⁻²². Sin embargo, no existen estudios de validación entre alguno de los estudios anteriores y la VGS. La VGS fue utilizada por el ELAN (Estudio Latinoamericano sobre Nutrición), en Latinoamérica, el IBANUTRI (Investigación Brasileña sobre Nutrición), en Brasil, y el estudio de desnutrición en Argentina, entre otros, para determinar la prevalencia de pacientes desnutridos, aunque en éstos se registraron medidas antropométricas, recuento linfocítico y concentración de albúmina plasmática, procedimiento no efectuado en el presente estudio.

De acuerdo con este trabajo, la desnutrición en pacientes hospitalizados en clínica médica en Argentina