



**ESTABLECIMIENTO DE LA RELACIÓN ENTRE EL TIEMPO DE
PERMANENCIA EN HOSPITALIZACIÓN DE UN PACIENTE Y SU ESTADO
DE DESNUTRICIÓN PROGRESIVA.**

**ESTABLISHMENT OF THE RELATIONSHIP BETWEEN THE PERIOD OF PERMANENCE IN
HOSPITALIZATION OF A PATIENT AND THEIR STATUS OF PROGRESSIVE
MALNUTRITION.**

Ana María Brito Mancero¹

Nutricionista Dietista en el Hospital Carlos Andrade Marín. Email: ani_milan@yahoo.es

¹ Nutricionista Dietista, Magister En Nutrición Clínica

Para citar este artículo puede utilizar el siguiente formato:

Ana María Brito Mancero (2019): “Establecimiento de la relación entre el tiempo de permanencia en hospitalización de un paciente y su estado de desnutrición progresiva”, Revista Caribeña de Ciencias Sociales (febrero 2019). En línea

<https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/02/paciente-desnutricion.html>

Resumen

El objetivo fue analizar la relación que existe entre tiempo de la estancia hospitalaria y el estado nutricional de los pacientes del servicio de medicina interna del Hospital Pablo Arturo Suarez, durante el segundo semestre del año 2015. Se incluyeron 171 pacientes con estancia hospitalaria igual o mayor a 10 días, la información se recogió de las historias clínicas siendo un estudio no experimental de tipo transversal, la prueba estadística que se utilizó fue Chi cuadrado dándonos como resultados que el 23.39% de pacientes se encuentran con desnutrición severa, el 8.72% con desnutrición moderada y el 15.78% con desnutrición leve, valores de laboratorio relacionados a la nutrición alterados con 11,69%, también se encuentran casos de obesidad en el 11.69% y el 1,1% de pacientes con obesidad mórbida, apenas el 8.77% del total de pacientes tuvo un peso normal. Demostrando que existe una relación entre el tiempo de la estancia hospitalaria y el estado nutricional de los pacientes del servicio de medicina interna donde se evidencia que el nivel de desnutrición depende de los días de estancia hospitalaria. A mayor número de días la afectación de la desnutrición es mayor, ya que el p valor es 0.010 menor a 0.05 por lo que se acepta la hipótesis de investigación a un nivel de confiabilidad del 95%. Se recomienda la aplicación de un Subjetivo-Objetivo-Análisis-Plan (SOAP) para la mejor valoración nutricional y un monitoreo más seguido el cual debe estar reportado en la historia clínica para así tener un registro de la evolución del paciente con respecto a la parte nutricional.

Palabras Claves

TECNOLOGÍA Y CIENCIAS MÉDICAS, NUTRICIÓN, ESTANCIA HOSPITALARIA, ESTADO NUTRICIONAL, DESNUTRICIÓN MODERADA, DESNUTRICIÓN SEVERA, MONITOREO

Criterios de clasificación JEL: I1 Salud. Recuperado de

https://es.wikipedia.org/wiki/C%C3%B3digos_de_clasificaci%C3%B3n_JEL#I_Salud,_educaci%C3%B3n_y_bienestar.

Nomenclatura para los campos de las Ciencias y las Tecnologías UNESCO: 5801 Teoría y Métodos Educativos. Recuperado de

https://www.upct.es/estudios/doctorado/documentos/codigos_unesco_7809.pdf

Abstrac

The purpose of this study was to analyze the relationship between the time of hospital stay and the nutritional status of patients in the internal medicine service of the Pablo Arturo Suarez Hospital, during the second semester of 2015. 171 patients were included with hospital stay equal to or greater than 10 days, the information was collected from the clinical records being a non-experimental cross-sectional study, the statistical test that was used was Chi square giving us as results that 23.39% of patients have severe malnutrition, 8.72% with moderate malnutrition and 15.78% with mild malnutrition, laboratory values related to nutrition altered with 11.69%, cases of obesity are also found in 11.69% and 1.1% of patients with morbid obesity, only 8.77% of the total patients had a normal weight. Demonstrating that there is a relationship between the length of hospital stay and the nutritional status of patients in the internal medicine service where it is evident that the level of malnutrition depends on the days of hospital stay. When the number of days is higher, the effect of malnutrition is greater, since the p value is 0.010 less than 0.05, so the research hypothesis is accepted at a confidence level of 95%. It is recommended the application of a Subjective - Objective - Analysis - Plan (SOAP) for the best nutritional assessment and a more frequent monitoring which must be reported in the clinical history in order to have a record of the evolution of the patient with respect to the nutritional part.

Keywords

TECHNOLOGY, AND MEDICAL SCIENCES, NUTRITION, HOSPITAL STAY, NUTRITIONAL STATUS, MODERATE MALNUTRITION, SEVERE MALNUTRITION, MONITORING

Introducción

La desnutrición hospitalaria continúa siendo la patología principalmente implicada en el aumento de la morbi-mortalidad y uno de los principales problemas de salud a nivel mundial afectando al 30-50% de los pacientes hospitalizados sin importar el ciclo de la vida ni la patología, aumentando a medida que se prolonga la estancia hospitalaria (Brito Mancero, 2018).

Para que la permanencia de un paciente en el centro de salud sea considerada como una estancia hospitalaria debe cumplir algunos requisitos como el tiempo, la alimentación, uso de la infraestructura e insumos entre otros, al respecto:

La estancia hospitalaria es la unidad de medida de permanencia de un individuo en hospitalización ocupando una cama en un intervalo de tiempo determinado, la estancia mínima es pasar una noche y tomar una comida principal en el hospital, períodos por debajo de esto no se considera una estancia, por tal razón no es estancia las camas de observación de urgencias, los puestos de hemodiálisis, ni el hospital del día. (Moreno Domene, Joaquín, & Moreno Ruiz, 2010)

El periodo de permanencia de un paciente en el hospital tiene diversos objetivos, que van desde la identificación de la afección, período de recuperación hasta una estancia por precaución, entre otros; en cualquier caso, el desmejoramiento del paciente dentro de este periodo no es un motivo y mucho menos lo deseado por paciente, familiares y profesionales de la salud.

A pesar de ello, los pacientes que sobrepasan los diez días de hospitalización comienzan a evidenciar un estado de desnutrición que aumenta conforme los días avanzan incluso y a pesar de los cuidados con los que son mantenidos en la institución de salud.

La presente investigación requiere establecer los criterios a valorar en los pacientes objeto de estudio, su conceptualización y fundamentación teórica; de esta forma citamos los criterios aplicados y su significado considerados para este trabajo.

Al respecto de desnutrición citamos:

La desnutrición se puede definir como el resultado fisiopatológico de una ingesta insuficiente de alimentos para cubrir los requerimientos de energía y nutrientes. Este estado también puede ser consecuencia de la disminución de la capacidad de los procesos de absorción, así como a daños metabólicos por una inadecuada utilización biológica de los nutrientes consumidos, lo que da como resultado una perturbación de la composición corporal. (Wanden-Berghe, 2010)

Para determinar el estado nutricional de paciente, es necesario realizar un análisis que permita valorar y establecer su condición. La valoración nutricional es el procedimiento por el cual se ingresa y documenta la información de cada paciente.

Todo paciente hospitalizado debe ser sometido en forma rutinaria y sistemática a una evaluación nutricional con el fin de prevenir y/o tratar en forma oportuna al desarrollo de desnutrición y sus complicaciones. (Dupertuis, 2003)

Aunque existen diversidad de procedimientos para hacer la valoración y establecer la condición nutricional del paciente es necesario que independientemente del que se emplee permita que los resultados no tengan distractores y se apeguen a la realidad del paciente.

Los principales objetivos de la evaluación nutricional que permitan clasificar el estado de nutrición deben ser los siguientes:

- a) identificar a los pacientes que están desnutridos o en riesgo de desnutrirse durante el ingreso,
- b) valorar el riesgo de complicaciones relacionadas con la desnutrición,
- c) identificar a los pacientes que se beneficiarían del tratamiento nutricional.

Sin embargo, esta condición se puede presentar en un paciente dentro y fuera de un centro de salud; el objeto de este estudio es la determinación del estado nutricional del paciente en hospitalización y posterior a los diez [10] días de permanencia; por lo tanto, el criterio que aplica es el de desnutrición hospitalaria.

Esta condición puede tener diversos factores generativos, Arguello menciona lo siguiente:

Dentro de los factores que origina la desnutrición hospitalaria se encuentran los aquellos que son producidos por causas derivadas del padecimiento del internado tales como: disminución de la ingesta alimentaria, obstrucción mecánica del tracto gastrointestinal, estado inflamatorio, infección, vómito, dolor, demencia, mal estado bucodental, consumo de fármacos, entre otras.

Otras causas de la desnutrición intrahospitalaria pueden derivarse de la propia hospitalización entre estas se encuentran: el cambio de hábitos, situación emocional reactiva, tratamientos quirúrgicos, prescripción de fármacos, quimioterapia- radioterapia, dieta restrictiva, depresión, pérdida apetito, ayunos, ayunos preoperatorios, oferta de menús, presentación, temperatura y horarios de la alimentación dentro del hospital. (Arguello, 2014)

Como podemos determinar, las causas de la desnutrición generada en un paciente en hospitalización tienen diversos factores ligados a su padecimiento, físicos, psicológicos, afectivos entre otros, factores que generan las condiciones necesarias para la afección.

También se contempla dentro de los motivos de la desnutrición durante el período de hospitalización aquellos que se derivan de las decisiones que deben tomar el equipo médico, entre ellos: ayunos terapéuticos, prescripciones de dietas erradas, así como también aquellas decisiones relacionadas con las autoridades sanitarias tal como la falta de nutricionistas y/o unidades de nutrición y poca o carente intervención de los dietistas-nutricionistas dentro del equipo multidisciplinario de salud. (Arguello, 2014)

Sin embargo y de manera indistinta de las razones o el origen de la desnutrición, esta se ve incrementada con el pasar de los días en hospitalización. A medida que pasan los días el paciente puede ver afectado su salud aun mas generando complicaciones mayores en el tratamiento y esfuerzos por su recuperación. La desnutrición incrementa la morbimortalidad en pacientes quirúrgicos en estado crítico, los costos de la atención médica y prolonga la estancia hospitalaria. (Gupta, 2011)

El apoyo nutricional adecuado y oportuno mejora las tasas de recuperación, reduce la tasa de complicaciones, la duración de la estancia y por lo tanto disminuye el costo / día del paciente hospitalizado. (Correia, 2003).

Está demostrado que la desnutrición encarece el proceso de recuperación y con frecuencia también los reingresos al proceso de hospitalización; lo cual incide en el plano económico, razón por lo cual es sobradamente justificado el abordaje de la prevención y tratamiento precoz de la desnutrición de los enfermos (Ulibarri, 2003)

Estos motivos justifican el estudio para determinar y evidenciar de manera formal y técnica la relación existente entre los días de hospitalización y como influye en el proceso de desnutrición en los pacientes.

Metodología

Tipo de investigación: No experimental. - el estudio se realiza sin la manipulación deliberada de las variables y en los que se observa los fenómenos en su ambiente natural para luego ser analizados.

Diseño de Investigación: Transversal. - la investigación se da en un solo momento con el propósito de describir variables y analizar su incidencia e interacción en un momento dado.

Métodos de investigación

Hipotético-Deductivo. - con base en las deducciones anteriores se formula la hipótesis, se observa la realidad para comprobar la hipótesis.

Enfoque de la investigación

Cuantitativo. - se recogen y analizan datos cuantitativos sobre las variables.

Alcance de la investigación Correlacional. - propósito de medir el grado de relación que existe entre dos o más variables que tienen relación con el objeto de la investigación.

Población de estudio

Del total de historias clínicas revisadas del servicio de medicina interna del Hospital Pablo Arturo Suarez en el periodo julio-diciembre 2015 serán objeto de estudio aquellas que cuentan con valoración nutricional.

3.6. Unidad de análisis

Pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del Hospital Pablo Arturo Suárez

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- ✓ Pacientes del segundo semestre del 2015
- ✓ Pacientes con más de 10 días de hospitalización
- ✓ Pacientes con valoración nutricional

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- ✓ Pacientes que no estén valorados.
- ✓ Pacientes que fallecieron periodo de hospitalización

Selección de la muestra

No probabilístico. - la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación.

Tamaño de la muestra

La muestra se constituye en la población en estudio 171 pacientes

IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

Características generales:

- ✓ Días de hospitalización
- ✓ Sexo

ESTADO NUTRICIONAL

- ✓ Antropometría
- ✓ Bioquímica
- ✓ Clínicas

Con la fuente de información identificado y considerado los aspectos a valorar se determino las variables para el estudio:

Posterior a la solicitud de autorización de uso de las historias clínicas de la autoridad pertinente del hospital, se procedió a registrar la información. El procedimiento empleado para el procesamiento de los datos se muestra a continuación:

- Recopilar información de las historias clínicas de los pacientes, seleccionando las variables de interés para el estudio.
- Elaborar una base de datos con códigos para cada una de las variables cualitativas y las que no, se las registró directamente.
- Se identificó el porcentaje de pacientes que si fueron valorados.
- Para el análisis de la información se trabajó con la base de datos de los pacientes que si fueron valorados.
- Las variables cualitativas fueron analizadas mediante estadística descriptiva, determinando su frecuencia absoluta y relativa y en los casos pertinentes fueron representadas gráficamente.
- Las variables cuantitativas se analizaron con medidas de tendencia central como la media, mediana, desviación estándar y porcentaje.
- Para el cruce de variables se usó el estadístico Chi Cuadrado, de esta forma se determinó si existía o no dependencia entre las variables analizadas. Tales medidas se pueden emplear en el contraste de hipótesis. Es decir, se trata de saber si el modelo que se ha ajustado para relacionar las variables X e Y es un modelo consistente.

Con esta información se elaboraron diversas tablas las que permitieron analizar cada uno de los factores requeridos para el estudio y construir el modelo estadístico que permitió establecer la relación.

Para determinar la idoneidad y consistencia del modelo propuesto para el establecimiento de la relación de las variables se aplicó la bondad de ajuste de la prueba del modelo estadístico; esta describe lo bien que se ajusta un conjunto de observaciones.

Posterior a este procedimiento se acepta o rechaza las hipótesis con uso del Estadístico de prueba, para esto se escogió un nivel de significación. Se seleccionó el nivel 0.05 que es el mismo para el error tipo I. Por tanto 0.05 es la probabilidad de que se rechace la hipótesis nula. Se seleccionó el estadístico de prueba, que para esta investigación es el chi cuadrado.

$$\chi^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e} \text{ Dónde:}$$

f_o = frecuencia observada en una frecuencia específica

f_e = Frecuencia esperada en una frecuencia específica

$\chi^2 = 15.50$ (tabla) Para 8 grados de libertad y 95% de confiabilidad.

$\chi^2 = 20.09$ (tabla) Para 8 grados de libertad y 99% de confiabilidad.

Se planteó la regla de decisión: Si Chi Cuadrado calculado es mayor al Chi Cuadrado tabulado, entonces, se aceptará la hipótesis de investigación y se rechazará la hipótesis nula. De igual manera, si el valor de la significancia (p valor) es menor que 0.05 se aceptará la hipótesis de investigación, pero si (p valor) es mayor que 0.05 se rechazará la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula

Resultados

Los resultados obtenidos en la recopilación y procesamiento de información se muestran en las siguientes tablas:

Observamos en la tabla uno [1] que el 38% de pacientes no fueron valorados por diferentes motivos y el 62% eran pacientes cuyas historias clínicas estuvieron completas. Por lo tanto, los análisis estadísticos se realizan para estos 171 pacientes.

Tabla 1: Numero de historias clínicas

VALORACIÓN CLINICA	N° DE HISTORIAS CLINICAS	PORCENTAJE
Con valoración	171	62
Sin valoración	105	38
TOTAL	276	100%

Fuente: Historias Clínicas de pacientes del Servicio de Medicina Interna del Hospital Pablo Arturo Suárez. 2015

Realizado por: Ana María Brito M

A continuación, se muestran los datos generales recopilados conforme los requerimientos establecidos en las tablas uno [1]:

Tabla 2: Distribución de pacientes por sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	96	56%
Masculino	75	44%
TOTAL	171	100%

Fuente: Historias Clínicas de pacientes del Servicio de Medicina Interna del Hospital Pablo Arturo Suárez. 2015

Realizado por: Ana María Brito M

La distribución de pacientes por edad muestra que el 56% de pacientes son de sexo femenino y el 44% son masculinos. La edad promedio de los pacientes corresponde a 65.46 años, con una desviación estándar de 21.21, lo que equivale a decir que el 70% del total de pacientes se ubican entre 65.46 ± 21.21 (44.25 – 86.67 años). La mediana se ubica en 72 años. La edad mínima fue de 14 años y la máxima de 94 años.

Tabla 3: Distribución de pacientes por edad

Resumen Estadístico	
Máximo	94
Mediana	72
Mínimo	14
Media	65.46
Desviación estándar	21.21
TOTAL	171

Fuente: Historias Clínicas de pacientes del Servicio de Medicina Interna del Hospital Pablo Arturo Suárez. 2015
Realizado por: Ana María Brito M

La información de los parámetros antropométricos, circunferencia braquial y pliegue tricípital se muestran en las tablas tres [3], cuatro [4] y cinco [5]. Los análisis de estas revelan que son pacientes con y sin registro de la circunferencia braquial. Apenas el 22% que corresponden a 37 pacientes tienen registrado este dato en sus historias clínicas, a los demás que son la mayoría (134 pacientes, 78%) no se los registró.

Del total de 37 pacientes con registro de este indicador, 2 mujeres presentaron déficit severo (valores inferiores al 60% del valor normal establecido en 28,9 cm para mujeres) y una mujer presentó déficit moderado (valores entre el 60% y el 70% del valor normal). Además, hubo un caso de un hombre adulto con déficit severo (valor inferior al normal establecido para hombres en 30.8 cm).

El 16% que corresponden a 28 pacientes se les registró el pliegue tricípital y 143 pacientes que son el 84% restante no. La media corresponde a 9,78 mm \pm 9,2 mm. Se registró un valor mínimo de 4 mm y un máximo de 45,6 mm.

Tabla 4: Pacientes con registro de Pliegue Tricípital

PLIEGUE TRICIPITAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CON REGISTRO	28	16
SIN REGISTRO	143	84
TOTAL	171	100

Fuente: Historias Clínicas de pacientes del Servicio de Medicina Interna del Hospital Pablo Arturo Suárez. 2015
Realizado por: Ana María Brito M

Tabla 5: Descriptivos del Pliegue Tricípital

PLIEGUE TRICIPITAL	
No	28
MÍNIMO	4,0
MÁXIMO	45,60
MEDIA	9,7821
DESVIACIÓN ESTÁNDAR	9,28105

Fuente: Historias Clínicas de pacientes del Servicio de Medicina Interna del Hospital Pablo Arturo Suárez. 2015
Realizado por: Ana María Brito M

Dentro de los parámetros bioquímicos, se muestra información de registro de hemoglobina; registro de hematocrito, registro de glucosa, registro de albúmina, registro de proteínas totales y registro de creatinina, esta información se encuentra en las siguientes tablas.

Al respecto del registro de hemoglobina la gran mayoría representada por el 63% de pacientes no tuvieron registrada en su historia clínica los valores de hemoglobina, apenas el 37% si contaba con este dato.

Tabla 6: Clasificación de pacientes por niveles de hemoglobina y por sexo

		Hemoglobina			Total
		Bajo	Normal	Alto	
Sexo	Hombre	86.4 %	9.1%	4.5%	100.0 %
	Mujer	69.0 %	23.8 %	7.1%	100.0 %
TOTAL		75.0 %	18.8 %	6.3%	100.0 %

Fuente: Historias Clínicas de pacientes del Servicio de Medicina Interna del Hospital Pablo Arturo Suárez. 2015
Realizado por: Ana María Brito M

Observamos en la tabla seis [6] que los niveles normales de hemoglobina se manifestaron en el 23,8% de mujeres y en el 9,1 de los hombres. Niveles bajos de hemoglobina se presentó en 69% de mujeres y el 86,4 de hombres. Niveles altos de hemoglobina se presentó en el 7,1% de mujeres y el 4,5% de hombres. El análisis se realizó en los 171 pacientes en estudio y se consideró como valores normales de hemoglobina 12 – 16 g/dl.

Respecto del registro de hematocrito el 46% de historias si contaba con este dato, mientras que el 54% no, con esta información se construyó la siguiente tabla:

Tabla 7: Clasificación de pacientes por niveles de Hematocrito y por sexo

		Hematocrito			Total
		Bajo	Normal	Alto	
Sexo	Hombre	70.6 %	17.6 %	11.8 %	100.0 %
	Mujer	67.6 %	24.3 %	8.1%	100.0 %
TOTAL		68.5 %	22.2 %	9.3%	100.0 %

Fuente: Historias Clínicas de pacientes del Servicio de Medicina Interna del Hospital Pablo Arturo Suárez. 2015
Realizado por: Ana María Brito M

Se registró el valor de hematocrito en los 171 pacientes (tabla siete [7]). Se considero el rango 37-47 como normal. El 17,6% de hombres y el 24,3% de mujeres estuvieron dentro del rango normal de hematocrito. El 70,6% de hombres y el 67,6% de mujeres presentaron niveles bajos de hematocrito. El 11,8% de hombres y el 8,1% de mujeres tuvieron niveles altos de hematocrito. En total, solo el 22,2% de pacientes se ubicaron en el rango normal. La mayoría que corresponde al 68,5% presentaron niveles bajos de hematocrito.

La información de glucosa evidencia que la gran mayoría representada por el 63% de pacientes no tuvieron registrada en su historia clínica los valores de hemoglobina, apenas el 37% si contaba con este dato.

La tabla ocho [8] manifiesta valores normales de glucosa, esta se presentó en el 13% de hombres y en el 26,3% de mujeres. Con niveles bajos de glucosa se encuentran el 21.1 de mujeres y con valores altos se encuentran el 87% de hombres y el 52,6% de mujeres. En referencia al total, se observa que el 21,3% está dentro del rango normal y el mayor porcentaje que equivale al 65,6% tienen valores altos de glucosa.

Tabla 8: Clasificación de pacientes por niveles de glucosa y por sexo

		Glucosa			Total
		Bajo	Normal	Alto	
Sexo	Hombre		13.0 %	87.0 %	100.0 %
	Mujer	21.1 %	26.3 %	52.6 %	100.0 %
TOTAL		13.1 %	21.3 %	65.6 %	100.0 %

Fuente: Historias Clínicas de pacientes del Servicio de Medicina Interna del Hospital Pablo Arturo Suárez. 2015
Realizado por: Ana María Brito M

El registro de albúmina evidencia que el 35% de pacientes tienen en sus historias esta información; de estos son pequeños los porcentajes de pacientes que se ubican en el rango normal, apenas el 6,7% de hombres y el 3,3% de mujeres. Co baja albúmina está el 93,3% de hombres y el mismo porcentaje de mujeres. Con valores altos de albúmina está el 3,3% de mujeres. Se tomó como valor referencial el rango de 3,4-4,5 g/dl, información en la tabla quince [15].

Tabla 9: Clasificación de pacientes por niveles de Albúmina y por sexo

		Albúmina			Total
		Bajo	Normal	Alto	
Sexo	Hombre	93.3 %	6.7%		100.0 %
	Mujer	93.3 %	3.3%	3.3 %	100.0 %
TOTAL		93.3 %	5.0%	1.7 %	100.0 %

Fuente: Historias Clínicas de pacientes del Servicio de Medicina Interna del Hospital Pablo Arturo Suárez. 2015
Realizado por: Ana María Brito M

Otro de los aspectos importantes para este estudio es el registro de proteínas totales, información contenida en tan solo el 34% de pacientes hospitalizados. De estos el 15% de hombres y el 12,5% de mujeres presentaron valores normales de proteína T. El 85% de hombres y el 87,5% de mujeres presentaron niveles bajos de proteína T. En total el 86.4% tienen niveles bajos de proteína y apenas el 13.6% se encuentra en el rango normal.

Tabla 10: Clasificación de pacientes por niveles de Proteína T y por sexo

		Proteínas T		Total
		Bajo	Normal	
Sexo	Hombre	85.0%	15.0%	100.0%
	Mujer	87.5%	12.5%	100.0%
TOTAL		86.4%	13.6%	100.0%

Fuente: Historias Clínicas de pacientes del Servicio de Medicina Interna del Hospital Pablo Arturo Suárez. 2015
Realizado por: Ana María Brito M

El registro de creatinina se encuentra en el 51% de pacientes como parte de sus historias clínicas. Para el análisis de esta información el valor de referencia utilizado fue de: 0.8-1.3. Se analizó la distribución para este total de 171 pacientes. Los resultados muestran que el 19,2% de hombres y el 28,3% de mujeres, se encuentran dentro del rango normal. El 15,4% de hombres y el 21,7% de mujeres tienen niveles bajos. El 65.4% de hombres y el 50% de mujeres presentaron niveles altos de creatinina.

En hombres se considera un valor alto aquel nivel de creatinina elevada que se sitúe por encima de 1,3 mg/dl, mientras que en las mujeres cuando supera los 1,2 mg/dl. Valores por encima de 4 mg/dl son considerados como un fallo renal importante.

Tabla 11: Clasificación de pacientes por niveles de Creatinina y por sexo

		Creatinina			Total
		Bajo	Normal	Alto	
Sexo	Hombre	15.4 %	19.2 %	65.4 %	100.0 %
	Mujer	21.7 %	28.3 %	50.0 %	100.0 %
TOTAL		19.4 %	25.0 %	55.6 %	100.0 %

Fuente: Historias Clínicas de pacientes del Servicio de Medicina Interna del Hospital Pablo Arturo Suárez. 2015
Realizado por: Ana María Brito M

Dentro de los parámetros clínicos, las patologías presentadas por los pacientes se muestran en la tabla once [11]. Los resultados muestran que la neumonía adquirida fue la de mayor frecuencia con 32 casos que representan el 18.7%. Luego se encuentra la insuficiencia renal crónica con 17 casos equivalente al 9.9%, después están las infecciones de vías urinarias con 11 casos que equivale al 6.4%. Resultaron relevantes además la diabetes mellitus tipo II, la insuficiencia cardíaca hipertensiva, enfermedades cardíacas, enfermedades pulmonares obstructivas y shock séptico.

El diagnóstico nutricional a base de parámetros antropométricos, bioquímicos, antropométricos se observa en la tabla once [11], el mayor porcentaje (27.479%) se concentra en el grupo de pacientes con desnutrición leve. El 8.77% corresponde a pacientes con desnutrición moderada y el 23.395 a pacientes con desnutrición severa. Pero se presentaron también casos de obesidad en el 11.70% de pacientes y en menor porcentaje (1.17%) se ubica la obesidad mórbida. Apenas el 8.77%. del total de pacientes tuvo un peso normal, lo cual ratifica los resultados encontrados en otras series en donde se asocia la desnutrición a la estancia hospitalaria.

Tabla 12: Diagnóstico nutricional

DIAGNÓSTICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BAJO PESO	11	6.433
DESNUTRICIÓN LEVE	27	15.789
DESNUTRICIÓN MODERADA	15	8.772
DESNUTRICIÓN SEVERA	40	23.392
NORMO PESO	15	8.772
OBESIDAD	20	11.696
OBESIDAD MORVIDAD	2	1.170
SOBRE PESO	21	12.281
VALORES DE LABORATORIO RELACIONADOS A LA NUTRICION ALTERADOS	20	11.696
TOTAL	171	100

Fuente: Historias Clínicas de pacientes del Servicio de Medicina Interna del Hospital Pablo Arturo Suárez. 2015
Realizado por: Ana María Brito M

Tabla 13: Patologías que presentaron los pacientes hospitalizados

PATOLOGIA	FRECUENCIA	%
NEUMONIA ASOCIADA A LA COMUNIDAD	32	18,7
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA	17	9,9
INFECCION A VIAS UINARIAS	11	6,9
DIABETES MILLITUS TIPO II	10	5,8
ADENOCARSINOMA	3	1,8
TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO	2	1,2
ARTRITIS REUMATOIDEA	2	1,2
ENFERMEDAD DE CUSHING	1	0,6

Fuente: Historias Clínicas de pacientes del Servicio de Medicina Interna del Hospital Pablo Arturo Suárez. 2015
Realizado por: Ana María Brito M

De los pacientes cuyas historias clínicas se pudieron analizar se determinó la cantidad de días que estuvieron en hospitalización, el promedio de los pacientes son 19.19 días, con una desviación estándar de 10.62. El 70% del total de pacientes estuvieron hospitalizados entre 19.19 ± 10.62 (8.57 – 29.81 días). La mediana se ubica en 16 días. El número mínimo de días de hospitalización fue de 10 días y el máximo de 56 días.

Tabla 14: Días de hospitalización

Resumen estadístico	
Máximo	56
Mediana	16
Mínimo	10
Media	19.19
Desviación estándar	10.62
TOTAL	171

Fuente: Historias Clínicas de pacientes del Servicio de Medicina Interna del Hospital Pablo Arturo Suárez. 2015
Realizado por: Ana María Brito M

Una vez recopilada, procesada y analizada la información proveniente de las historias clínicas de los pacientes seleccionados se comprueba la hipótesis en la que se presume que los pacientes que sobrepasan los diez [10] días de hospitalización manifiestan un proceso de desnutrición mayor al presentado en los días anteriores.

Para esto usamos la prueba de hipótesis con uso de la hipótesis nula e hipótesis verdadera; cada una de estas se planteadas de la siguiente manera.

- **H₀:** El tiempo de estancia hospitalaria no influye en el estado nutricional de los pacientes del servicio de medicina interna del Hospital Pablo Arturo Suarez
- **H₁:** El tiempo de estancia hospitalaria influye en el estado nutricional de los pacientes del servicio de medicina interna del Hospital Pablo Arturo Suarez.

Tabla 15: Prueba de hipótesis

Grados de libertad	Chi Cuadrado	Sig (prob)
8	20.05671	0.0101*

Fuente: Historias Clínicas de pacientes del Servicio de Medicina Interna del Hospital Pablo Arturo Suárez. 2015
Realizado por: Ana María Brito M

El valor de Chi-Cuadrado calculado (20.05) es mayor que Chi-Cuadrado tabulado (15.50), por lo tanto, se acepta la hipótesis de investigación, a un nivel de significancia del 95%. El resultado se corrobora con el análisis del p valor. El valor de la probabilidad (0.010) es menor que 0.05, entonces, se acepta la hipótesis de investigación a un nivel de confiabilidad del 95. En consecuencia, se evidencia que el nivel de desnutrición depende de los días de estancia hospitalaria. A mayor número de días la afectación de la desnutrición es mayor.

Discusión

Se inicia esta discusión haciendo hincapié del por que la importancia y valor de conocer la relación entre días de hospitalización y estado de desnutrición de los pacientes.

La determinación de la desnutrición hospitalaria es de vital importancia no solo para eliminar una de las causas de mortalidad de los pacientes sino para poder tomar medidas necesarias y hacer del tiempo de permanencia en hospitalización menos angustiante o traumatizante; es este el principal objetivo, el ser humano y su bienestar como menciona a continuación:

La consecuencia de la desnutrición y la pérdida de peso en hospitalizados potencializa el efecto de la enfermedad aumentando las complicaciones, disminuyendo la resistencia a las infecciones, empeorando la situación física y mental, retrasando la recuperación. (Ulibarri, 2003)

El primer hallazgo relevante de este estudio es la ineficaz forma de estándares y procedimientos que el hospital emplea para la recolección de información de los pacientes. Esta ineficiencia administrativa no solo es un impedimento para posteriores estudios e investigaciones, sino que atenta contra la salud y los procedimientos de diagnóstico y tratamiento debido a que todos ellos parten de la información contenida, actualizada y protegida de las historias clínicas.

Se halló en este estudio un porcentaje de malnutrición del 61,4% en medicina interna, evidenciando una realidad de desnutrición hospitalaria como una elevada prevalencia entre los pacientes hospitalizados, la cual sigue siendo ignorada, aunque ya en 1974 se comprobó que el 45% de los pacientes ingresados en el servicio de medicina interna presentaban algunos signos de desnutrición (Blackburn GL., Bistran BR., Maini BS., 1977), en estudios más recientes realizados en cuatro hospitales del norte de España (Cereceda, C. 2013) se halló un porcentaje de malnutrición del 43,2% en medicina interna siendo en los dos casos mencionados los porcentajes menores al que se halló en este estudio.

Solo 22% de los pacientes fueron registrados con el dato de centímetro braquial, esta es una medida utilizada como referencia del estado nutricional en situaciones extremas en las cuales es difícil esclarecer con determinación la altura y el peso según (Ravasco, P, 2010).

La valoración nutricional debe ser a base de los cuatro parámetros antropométricos, bioquímicos, clínicos y dietéticos.

Al relacionar las variables de valoración nutricional con días de hospitalización se determina que el nivel de desnutrición depende de los días de estancia hospitalaria. A mayor número de días la afectación de la desnutrición es mayor lo que concuerda con lo establecido por (Waitzberg, D. 2011) que dice "la prevalencia de desnutrición es elevada en el ambiente hospitalario y demanda atención por parte de los profesionales de salud responsables del cuidado y asistencia del paciente"

Al relacionar los variables días de hospitalización con los parámetros bioquímicos se establece que no hay valores de significancia en 5 de los 6 datos analizados; en Hemoglobina se encontró que hay valores de significancia, lo que no permite determinar una correcta valoración nutricional.

Al relacionar los variables días de hospitalización con las patologías se establece los días de hospitalización dependen de la patología.

Conclusiones

La recopilación de información y su tratamiento permitió evidenciar los casos de desnutrición en los pacientes objeto de estudio del hospital Pablo Arturo Suárez de la ciudad de Quito, información que sirvió de fundamento para la investigación.

Existe la relación entre el tiempo de la estancia hospitalaria y el estado nutricional de los pacientes del servicio de medicina interna del Hospital Pablo Arturo Suarez durante el segundo semestre del año 2015, por lo que se acepta la hipótesis de investigación a un nivel de confiabilidad del 95%, en

consecuencia, se evidencia que el nivel de desnutrición depende de los días de estancia hospitalaria. A mayor número de días la afectación de la desnutrición es mayor.

El análisis estadístico demostró que efectivamente, los pacientes cuyos períodos de hospitalización son mayores a los diez [10] días inician un proceso de desnutrición acelerado que afecta aún más su estado de salud, comportamiento que se presenta no solo en el semestre en estudio sino siempre.

La revisión teórica confirmó estos resultados con muestras de otros estudios presentados en este trabajo, los datos que con cierta variación evidencian el mismo efecto en los pacientes de cualquier lugar del mundo cuyo tiempo de hospitalización es elevado.

Se concluye también que el tiempo de hospitalización aumenta conforme el estado de desnutrición se agrava, existiendo una relación directa y mutua entre las dos variables; tiempo de permanencia – desnutrición hospitalaria.

Las desnutriciones hospitalarias también generan afecciones de carácter económico a los centros de salud pues el aumento de días de hospitalización requiere mayor cantidad de recursos destinados a los pacientes que se ven afectados por esta afección.

En base a los hallazgos se determinó que el manejo documental e histórico de la información de los pacientes es deficiente en el hospital Pablo Arturo Suárez, requiriendo el establecimiento de normas y procedimientos eficientes para el manejo, actualización y protección de la información de los pacientes.

Bibliografía

- Arguello, K. (22 de Mayo de 2014). Desnutrición hospitalaria. Obtenido de <https://es.slideshare.net/robertoesparzasolis/desnutricin-hospitalaria>
- Brito Mancero, A. (s.f de s.f de 2018). Relación entre tiempo de la estancia hospitalaria y el estado nutricional de los pacientes del servicio de medicina interna del Hospital Pablo Arturo Suárez durante el segundo semestre del año 2015. Riobamba, Chimborazo, Ecuador: Instituto de Posgrado y Educación Continua ESPOCH.
- BARKER L, BELINDA S, CROWE T. (2011). Hospital malnutrition: Prevalence, Identification and impacto in patients and the health care system. Int J.
- Barreto, J. (2005). State of Malnutrition in Cuban hospitals. Nutrition.
- BARRETO, J. (Septiembre de 2014). Grupo de Apoyo Nutricional Hospitalario: Diseño, composición y programa de actividades. Obtenido de http://bvs.sld.cu/revistas/ali/vol14_1_00/ali08100.htm
- Correia, M. (2003). Prevalence of hospital malnutrition in Latin América The multicenter ELAN study. Nutrition.
- Dupertuis, Y. (2003). Cuasas de la desnutrición intrahospitalaria. Desnutrición Intrahospitalaria: Tamizaje, diagnóstico y tratamiento, 22: 115-23.
- García de Lorenzo, A. (2004). En Ulíbarri. El libro blanco de la desnutrición clínica en España. Madrid: Edit. M. Acción Médica.
- Gibson, R. (2005). Principles of nutritional assessment (Segunda ed.). Oxford University Press.
- Gibson, R. (2015). Principles of Nutritional Assessment. Osford: 2da. Edicion.
- GIBSON, R. (2015). Principles of Nutritional Assessment. Osford: 2da. Edicion
- Gupta, R. (2011). The effect of low body mass index on outcome in critically ill surgical patients. Nutrition Clinical, 593.
- Hospital Clínico Universitario de Valencia. (2012). Manuaal Básico de Nutrición Clínica y Dietética (Segunda ed.). Valencia.
- Hurtado, G. (Abril de 2013). Incidencia, repercusión clínico-económica y clasificación de la desnutrición hospitalaria. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2013/mim132k.pdf>
- Moreira Jr JC, W. D. (2000). Consequencias funcionais da Desnutrición. Ateneu, 399-409.
- Moreno Domene, P., Joaquín, E. L., & Moreno Ruiz, J. A. (2010). Indicadores de gestión hospitalaria. Sedisa s.XXI.