

MERCÈ PLANAS, MÉDICO INTENSIVISTA Y PROFESORA DE CIENCIAS DE LA SALUD EN LA UNIVERSIDAD DE VIC

“UNO DE CADA CUATRO PACIENTES EN LOS HOSPITALES ESPAÑOLES SE ENCUENTRA DESNUTRIDO”



El riesgo nutricional es la probabilidad que tiene un individuo de desarrollar desnutrición con todas sus consecuencias. Aun cuando es frecuente en el ámbito hospitalario, la mayoría de casos no se registran.

Según el estudio PREDyCES®, uno de cada cuatro pacientes que ingresan en nuestros hospitales se encuentra en riesgo nutricional. De éstos, el 72% permanece en riesgo al alta hospitalaria. Y es que un 39% de los pacientes pierde más de 1 kg durante su hospitalización, por lo que un 9,6% de los pacientes que al momento del ingreso hospitalario presentan un estado nutricional normal, al alta se encuentran en riesgo. Son datos a tener en cuenta que ponen de relieve una problemática poco conocida para la sociedad.

Con el fin de profundizar más en la desnutrición hospitalaria, hablamos con la experta en el tema, la doctora **Mercè Planas**,

profesora de Ciencias de la Salud en la Universidad de Vic, quien empieza describiéndonos el significado de desnutrición: “según el profesor Marinos Elia, miembro fundador de la Sociedad Británica de Nutrición Parenteral y Enteral –BAPEN-, la desnutrición es aquel estado en el que una deficiencia de energía, proteínas y otros nutrientes causa efectos adversos medibles en la composición y función de los tejidos y/o del organismo, y que se refleja en los resultados clínicos o de salud”. Pero también apunta a otras definiciones de desnutrición, “otros la definen como una condición clínica causada por un déficit de nutrientes, en la que este déficit es causado bien por una disminución de la ingesta, un aumento de las pérdidas o un incremento en los requerimientos energéticos”. A pesar de sus varias definiciones, “en lo que sí hay consenso es en que la desnutrición, una vez establecida, comporta consecuencias negativas clínicas, económicas y en la calidad de vida del individuo, que podrían ser evitadas”, explica Planas. Por su parte, esta experta define el riesgo nutricional como “la probabilidad que tiene el individuo de desarrollar desnutrición con todas sus consecuencias. La diferencia entre ambas es enorme, ya que en un individuo en situación de riesgo se puede evitar la aparición de la desnutrición estableciendo medidas adecuadas”.

Causas y consecuencias

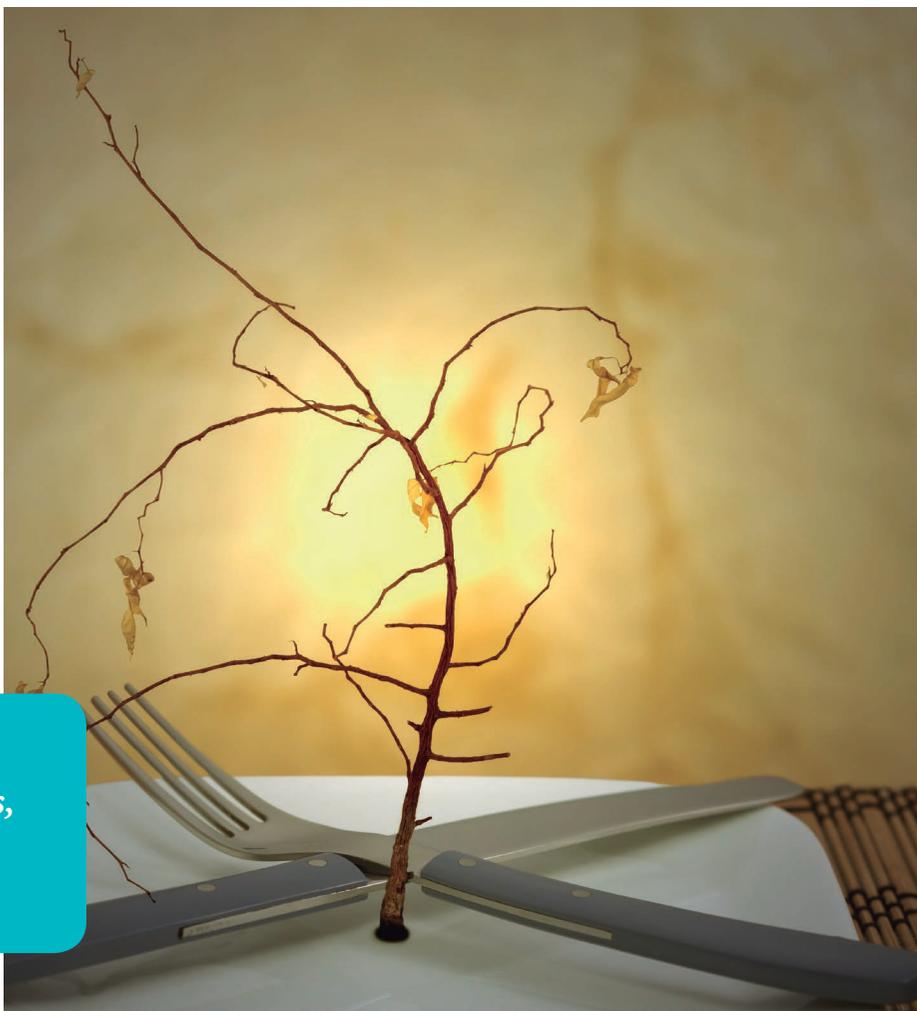
Tal y como nos explica la Doctora Planas, las causas del riesgo nutricional y la desnutrición en los países desarrollados pueden ser varias: “la desnutrición se presenta como resultado de errores innatos del metabolismo, o reducción de la ingesta de alimentos por diversos factores. También aparece en casos de anorexia nerviosa, o ante desnutrición asociada a enfermedades, lo que conocemos como Desnutrición Relacionada con la Enfermedad (DRE). Asimismo, hay casos en los que por pruebas diagnósticas o terapéuticas se indican ayunos prolongados y en algunos casos innecesarios, así como la prescripción de dietas muy restrictivas. En otros casos también se observa desconocimiento por parte del staff hospitalario de la importancia del estado nutricional en la evolución de muchas enfermedades”.

Una vez conocido el origen de este trastorno, ¿cuáles son sus consecuencias? La Doctora Planas comenta que la desnutrición se asocia a un retraso en la recuperación de la enfermedad, ocasionando a su vez que se prolonguen las estancias hospitalarias, un incremento de los reingresos, una mayor susceptibilidad a presentar infecciones, aumento del riesgo de dependencia o su agravamiento. “Todo ello contribuye a un aumento de la morbilidad y mortalidad y un incremento de los costes sanitarios”, argumenta

Planas, quien subraya un dato muy importante del estudio PREDyCES®: “uno de cada cuatro pacientes en los hospitales españoles se encuentra desnutrido. Una condición que se asocia a un exceso de estancia hospitalaria y costes asociados, especialmente prolongada y costosa en los pacientes que se desnutren durante su hospitalización”.

Prevención

Utilizar todas las medidas disponibles para prevenir el desarrollo de la desnutrición en los pacientes con riesgo, implica detectar precozmente estos pacientes para evitar su progresión. Pero, ¿cómo detectar estos signos? La Doctora Planas nos explica que hay muchos métodos, pero todos ellos incluyen parámetros básicos como el peso corporal y más específicamente los cambios recientes e involuntarios de peso, así como la ingesta alimentaria y si ha disminuido. Nos explica, la doctora Planas, que también resulta útil conocer el IMC (Índice de Masa Corporal), teniendo en cuenta que los valores considerados normales no siempre son aplicables. Por ejemplo, en ancianos o en pacientes afectos de enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Asimismo, es importante conocer si existen síntomas digestivos (anorexia, náuseas, vómitos, diarreas...), que puedan condicionar la ingesta de alimentos, así como la gravedad de la enfermedad. Todas estas variables pueden ser evaluadas por el personal no médico al primer contacto con el paciente.



“La desnutrición, una vez establecida, comporta consecuencias negativas clínicas, económicas y en la calidad de vida del individuo que podrían ser evitadas”

“En general y siguiendo las guías elaboradas por el National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) en Inglaterra, consideramos que una persona presenta desnutrición si: su IMC es menor a 18,5kg/m² o presenta una pérdida involuntaria de peso superior al 10% en los previos 3-6 meses; o bien si su IMC es menor a 20,5kg/m² asociado a una pérdida involuntaria de peso mayor al 5% en los 3-6 meses previos”, explica la doctora Mercè Planas. Y una vez detectado el riesgo de desnutrición, esta especialista recuerda algunas de las medidas terapéuticas que son necesarias: “Controlar que coman y beban lo suficiente y, si no se consigue, establecer las medidas terapéuticas necesarias, desde recomendaciones dietéticas individuales a administrar suplementos nutricionales para ayudar a cubrir las necesidades energéticas y proteicas y tratar los síntomas digestivos que puedan condicionar la disminución de las ingestas”.

El soporte nutricional

Cuando las medidas preventivas y el consejo dietético fracasan, esta experta en nutrición subraya que se puede recurrir a la administración de nutrición artificial mediante suplementos nutricionales orales o nutrición artificial. Los suplementos nutricionales son preparados de macro y micronutrientes, que en cuanto a su composición pueden ser completos o no, y que complementan una dieta oral insuficiente. *“Para su indicación debe obtenerse información exacta sobre la ingesta espontánea de alimentos por vía oral, la presencia de alteraciones en la deglución o en la capacidad de absorción de los nutrientes, sobre el estado nutricional y sobre la capacidad funcional”,* concreta Planas, y destaca que *“tras implementar el consejo dietético el objetivo del uso de los suplementos es aumentar la ingesta de nutrientes, mantener o mejorar el estado nutricional y mantener o mejorar la capacidad funcional”.* En relación con la enfermedad, Mercè Planas resalta *“la importancia de determinar si están aumentados los requerimientos ener-*

géticos, proteicos, o ambos; patologías que requieren la indicación de fórmulas específicas o si hay situaciones clínicas que requieran restricción de volumen y por lo tanto, suplementos con una concentración calórica elevada”.

Un problema urgente de salud

La desnutrición, incluyendo la DRE, es en Europa un problema urgente de salud y de cuidados sanitarios. Por ello, recomiendan que su prevención, cuidado y seguimiento sea integrado en los planes sanitarios de los países de la UE para asegurar su ejecución y financiación en todos los entornos de atención. Pero, la realidad entre los estados miembros de la UE es variable y actualmente hay varias intervenciones (tratamientos y medicamentos) necesarios e imprescindibles que no están financiados por los sistemas públicos de salud. *“Si un paciente precisa alguno de los medicamentos no financiados (antidiarreicos, antiácidos, etc) no por la ausencia de reembolso deben dejar de ser recetados, recomendados y administrados”,* opina la Doctora Planas. *“Del mismo modo, si un paciente con riesgo de desnutrición o desnutrido no responde a las recomendaciones dietéticas o no logra cubrir sus requerimientos, deberá recibir suplementos nutricionales, estén o no financiados”,* sentencia. +

Cuando las medidas preventivas fracasan, se puede recurrir a la administración de nutrición artificial mediante suplementos nutricionales orales o nutrición enteral



**OS INVITAMOS A NAVEGAR POR
WWW.IMMEDICOHOSPITALARIO.ES**

**INNOVACIÓN PARA EL MÉDICO ESPECIALISTA DE HOSPITAL
Y ATENCIÓN PRIMARIA: INVESTIGACIÓN MÉDICA, GESTIÓN,
TECNOLOGÍA Y SERVICIOS SANITARIOS**