



PROFESIONALES CLÍNICOS



**Implicaciones de la
Desnutrición en el
Ámbito Hospitalario**

Objetivos

- Definir la desnutrición en el ámbito hospitalario
- Reconocer las complicaciones y costos de la desnutrición en el paciente hospitalizado
- Identificar estrategias para mejorar la calidad del cuidado nutricional en el ámbito hospitalario

Malnutrición

Es el resultado de una alimentación inadecuada, deficiente ingesta y asimilación de nutrientes

Estado de nutrición anormal causado por desequilibrios en energía, proteínas y/o otros nutrientes, ya sean por exceso o por defecto

Cualquier trastorno nutricional que comporte alteraciones en el crecimiento, el desarrollo y el mantenimiento de la salud

Desnutrición

Es un estado de morbilidad secundario a una deficiencia relativa o absoluta, de uno o más nutrientes, que se manifiesta clínicamente o es detectado por medio de exámenes bioquímicos, antropométricos, topográficos y fisiológicos.



Estado de nutrición en el cual una deficiencia, o desequilibrio de energía, proteína y otros nutrientes causan efectos adversos en el organismo (talla, forma, composición) con consecuencias clínicas y funcionales

Desnutrición Iatrogénica

- Falla en registrar el peso y la talla del paciente
- Rotación frecuente de los integrantes del equipo de atención
- Dilución de las responsabilidades en el cuidado del paciente
- Uso prolongado de soluciones parenterales salinas y glucosadas como única fuente de aporte energético
- Falla en registrar los ingresos alimentarios del paciente
- Ayunos repetidos debido a la realización de pruebas diagnósticas
- Administración de alimentos por sondas enterales en cantidades inadecuadas, con composición incierta, y bajo condiciones higiénicamente inadecuadas.

Desnutrición Iatrogénica

- Ignorancia de la composición de las mezclas vitamínicas y otros productos nutricionales
- Falla en reconocer las necesidades nutricionales incrementadas, debido a la agresión o la enfermedad de base
- Conducción de procedimientos quirúrgicos sin antes establecer que el paciente está nutricionalmente óptimo, y falla en aportar el apoyo nutricional necesario en el posoperatorio
- Falla en apreciar el papel de la Nutrición en la prevención y el tratamiento de la infección; la confianza desmedida en el uso de antibióticos
- Falta de comunicación e interacción entre el médico y la dietista. Como profesionales integrales de los equipos de salud, las dietistas deben preocuparse del estado nutricional de cada uno de los pacientes hospitalizados (Nota del Traductor: Enfatizado en el original)
- Demora en el inicio del apoyo nutricional hasta que el paciente se encuentra en un estado avanzado de desnutrición, que a veces es irreversible
- Disponibilidad limitada de pruebas de laboratorio para la evaluación del estado nutricional del paciente; falla en el uso de aquellos disponibles

Implicaciones de la desnutrición en el ámbito hospitalario

Retardo en la cicatrización de heridas

Aparición de úlceras de decúbito

Aumento de la incidencia de infecciones respiratorias y de herida quirúrgica

Disminución de la masa y fuerza muscular

Aumento en la estancia hospitalaria

Aumento en los costos del tratamiento

El esqueleto en el closet del hospital, una revisión de la malnutrición hospitalaria haciendo énfasis en la economía de la salud

Costo financiero de la malnutrición

Costo estimado anual	Modalidad (por paciente/institución/país)
1630 USD	Paciente (costos adicionales)
1700 euros	Paciente (costos adicionales)
200-1500 euros	Paciente (costos adicionales)
1064 USD	Paciente (costos adicionales)
86,000 USD	Institución
35,280 euros	Institución
413,000 AUD	Institución
1.67 million AUD	Institución
1.85 AUD	Institución
10.2 billion euros	Institución
9 billion euros	País (Francia)
7.3 billion GBP (libra esterlina)	País (Alemania)
	País (Reino Unido)

*Nutr Hosp 2005;20:302-7
Clinical Nutrition 34
(2015) 1088-1092*

Riesgo nutricional asociado con un aumento de la mortalidad hospitalaria y una reducción en el alta hospitalaria:

resultados nutrition day 2009-2015 en colombia y américa latina

Riesgo (MST ≥ 2)
38% pacientes



Mortalidad
+ 94%



Probabilidad de
egreso hospitalario
- 18%

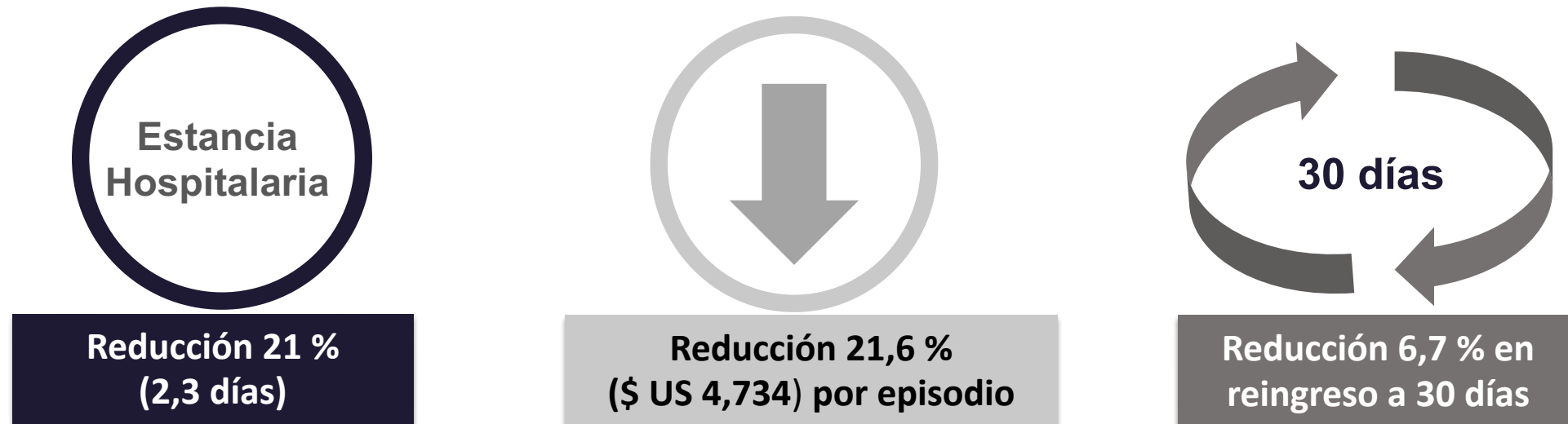
1 de cada 4 pacientes en riesgo ...



Efectos de los suplementos nutricionales orales en desenlaces de la atención hospitalaria phillipson (2013)

- Diseño del estudio: Retrospectivo de 2000 a 2010. 44 millones de episodios de hospitalización de pacientes adultos
- Objetivo: Evaluar el impacto de utilización de SNO sobre estancia hospitalaria, costo por episodio de hospitalización y probabilidad de reingreso en 30 días

Efectos de los suplementos nutricionales orales en desenlaces de la atención hospitalaria – Phillipson (2013)



Conclusiones:

- Por cada dólar invertido en el uso de suplementos nutricionales orales, *el retorno de la inversión se calcula en US\$ 53 dólares por reducción directa de costos de hospitalización y cerca de US\$ 3 dólares en ahorro por evitar nuevos reingresos en los siguientes 30 días del alta hospitalaria.*
- **La terapia con SNO es costo-efectiva como estrategia para reducción de costos en salud.**

Contents lists available at [ScienceDirect](http://www.sciencedirect.com)

Clinical Nutrition

journal homepage: <http://www.elsevier.com/locate/clnu>

Randomized control trials

Readmission and mortality in malnourished, older, hospitalized adults treated with a specialized oral nutritional supplement: A randomized clinical trial



Nicolaas E. Deutz ^{a,*}, Eric M. Matheson ^b, Laura E. Matarese ^c, Menghua Luo ^d,
Geraldine E. Baggs ^d, Jeffrey L. Nelson ^d, Refaat A. Hegazi ^d, Kelly A. Tappenden ^e,
Thomas R. Ziegler ^f, on behalf of the NOURISH Study Group

^a Center for Translational Research in Aging & Longevity, Department of Health & Kinesiology, Texas A&M University, 1700 Research Parkway, College Station, TX 77845, USA

^b Department of Family Medicine, Medical University of South Carolina, 5 Charleston Center Dr, Charleston, SC, USA

^c Brody School of Medicine, East Carolina University, 600 Moyer Blvd, Greenville, NC, USA

^d Abbott Nutrition, Research and Development, 3300 Stelzer Rd, Columbus, OH, USA

^e Department of Food Science and Human Nutrition, University of Illinois at Urbana-Champaign, 905 S. Goodwin Ave, Urbana, IL, USA

^f Division of Endocrinology, Metabolism and Lipids, Emory University School of Medicine, 1648 Pierce Dr NE, Atlanta, GA, USA

Resultados



DESENLACE PRIMARIO COMPUESTO

Efecto compuesto de muerte o reingreso no electivo dentro de los 90 días posteriores al alta.

No se observó diferencia entre los grupos



REINGRESOS EN 90 DÍAS

No se observó diferencia entre los grupos



MORTALIDAD EN 90 DÍAS

15 (4.8%) en el grupo AP-HMB ONS y 30 (9.7%) en el grupo control ($p=0.018$)

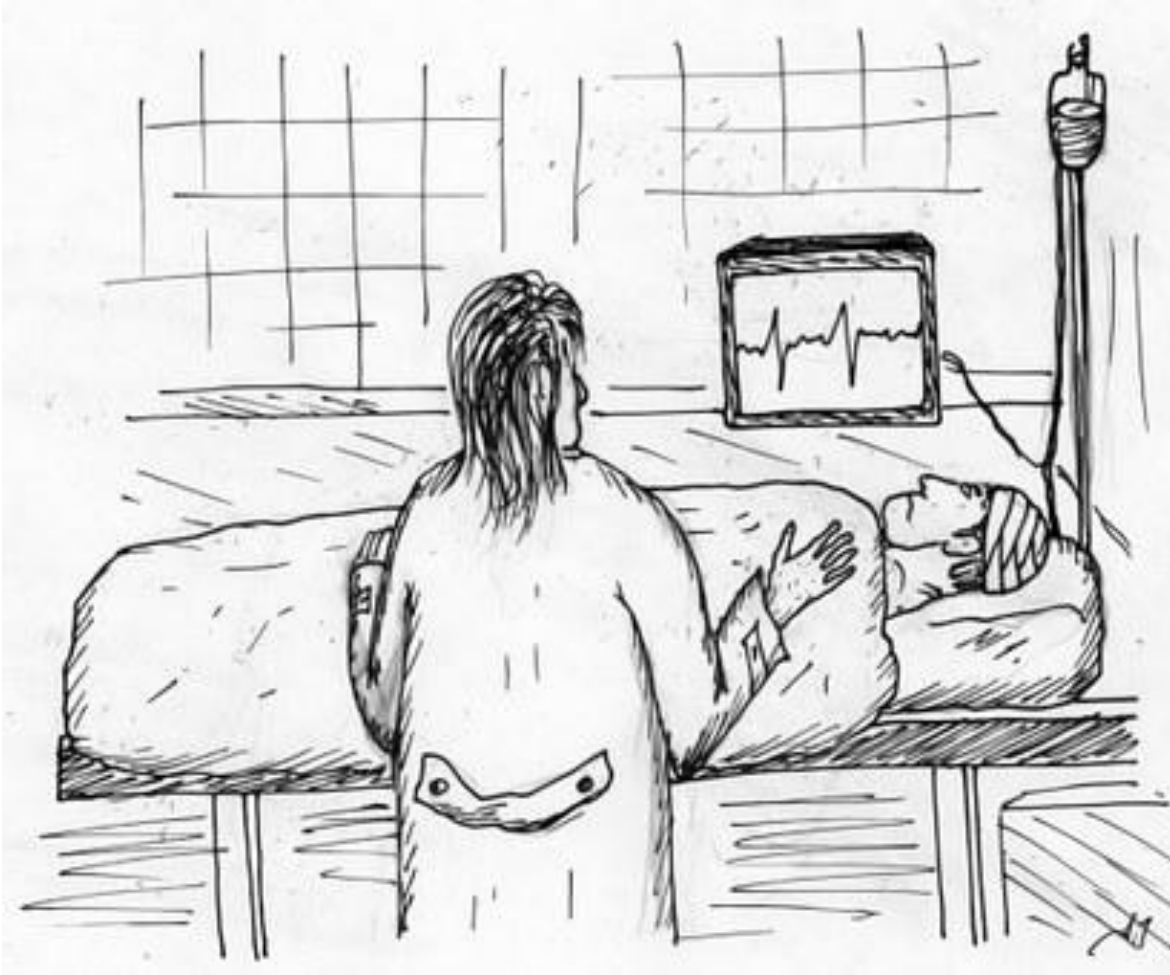
¿Alimentación en el hospital ?



Los pacientes dependen de la dieta hospitalaria para cubrir sus requerimientos nutricionales y en la mayoría de los casos esta es insuficiente

La disminución en la ingesta de alimentos se puede medir con los residuos de comida que dejan los pacientes

¿Qué hacemos ?



- Identificar el riesgo nutricional
- Diagnosticar la severidad de la malnutrición
- Realizar una valoración nutricional completa
- Modelos de mejoramiento continuo
- Estandarizar procesos

Modelo de atención nutricional hospitalaria acreditación en salud

Manual de Acreditación en Salud
Ambulatorio y Hospitalario de
Colombia Versión 3.1
(Nuevas inclusiones)

Valoración Nutricional

- Determinar el nivel de salud y bienestar de un individuo o población, desde el punto de vista de su nutrición.
- Examinar el grado en que las demandas fisiológicas, bioquímicas y metabólicas, están cubiertas por la ingestión de nutrientes.
- Detectar de manera temprana grupos de pacientes con riesgo de padecer malnutrición.
- Desarrollar programas de salud y nutrición y para controlar los regímenes dietéticos.

La valoración nutricional es una condición previa necesaria a la realización de determinadas acciones en salud

Manual de acreditación en salud ambulatorio y hospitalario de Colombia versión 3.1

Estándar 7	Estándar 29	Estándar 30
Prevención de la malnutrición o desnutrición	Valoración nutricional al paciente hospitalizado y registro de la dieta ordenada	Programas nutricionales y alimentarios
	Soporte nutricional especial	
	Se analizan gustos y preferencias del usuario respecto de la dieta y se ofrecen alternativas	

Manual de acreditación en salud ambulatorio y hospitalario de Colombia versión 3.1

Estándar 33	Estándar 40	Estándar 41	Estándar 51
Consideraciones en gustos y preferencias de los pacientes en su dieta, forma de presentación de los alimentos, horarios, etc.	Garantía del uso de técnicas asépticas para la preparación de medicamentos intravenosos, quimioterapia o nutrición parenteral	Se realiza valoración nutricional	El profesional tratante debe proveer información básica al usuario y su familia como resultado de su atención. Especial importancia se le da a los cuidados y el autocuidado en casa (dietas especiales, seguimiento farmacológico, ejercicios, rehabilitación, etc.)

Modelo de atención nutricional hospitalaria paquetes instruccionales

Guía técnica “buenas
prácticas para la seguridad del
paciente en la atención en
salud” versión 2.0

Prevención de la malnutrición o desnutrición

La seguridad del paciente en todos los aspectos, incluyendo la desnutrición domiciliaria o ambulatoria, es una prioridad en la atención en salud de la institución, cualquier incidente o evento adverso que se presente es una alerta sobre la existencia de una atención insegura

Paquetes instruccionales prevención de la malnutrición o desnutrición

Objetivo general

Desarrollar y fortalecer las políticas Institucionales desplegando destrezas y competencias para prevenir eventos como la desnutrición y la malnutrición, guiando a las instituciones a implementar prácticas seguras al interior y exterior

Paquetes instruccionales prevención de la malnutrición o desnutrición

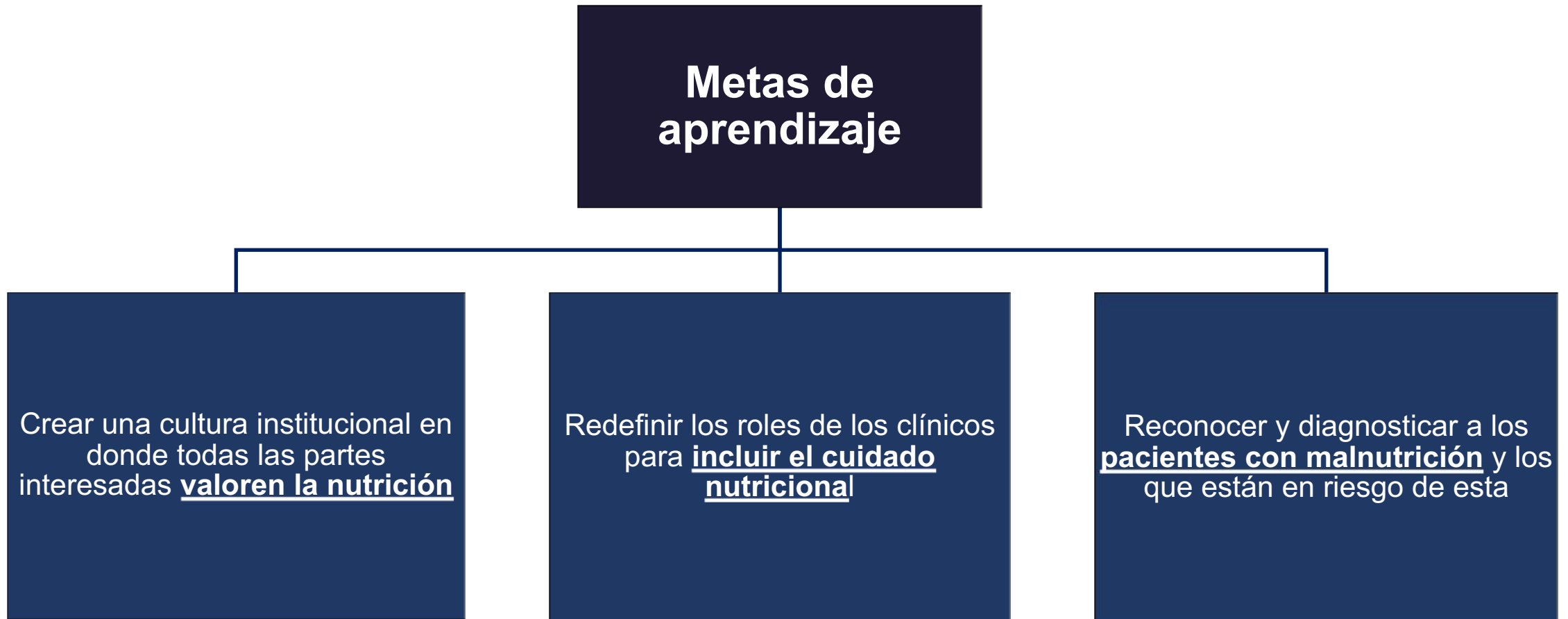
Objetivos específicos

Implementar políticas administrativas y asistenciales que favorezcan una cultura institucional velando por la prevención de la malnutrición y la desnutrición de los pacientes

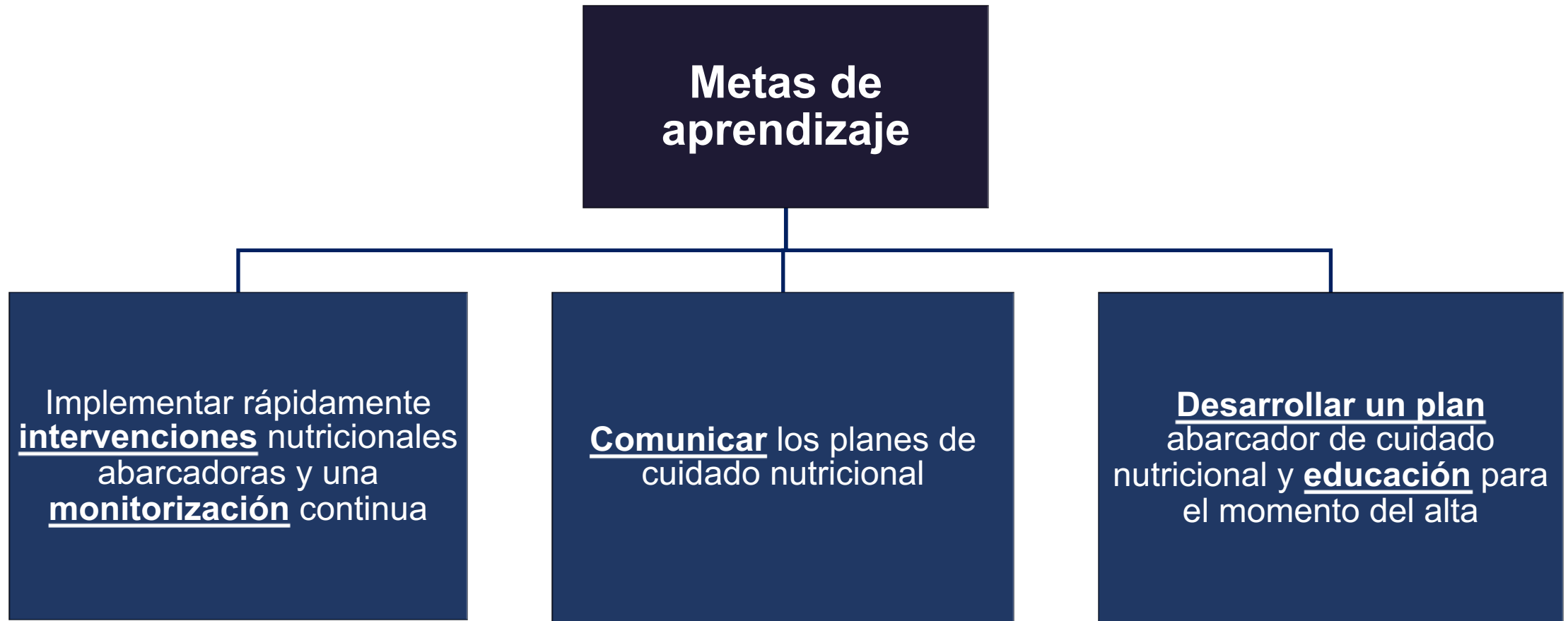
Detectar posibles errores o fallas en la atención clínica o domiciliaria que contribuyen a la aparición de la desnutrición o malnutrición del paciente

Identificar las barreras y defensas de seguridad para prevenir o mitigar las consecuencias de la aparición de la malnutrición o desnutrición del paciente

Paquetes instruccionales prevención de la malnutrición o desnutrición



Paquetes instruccionales prevención de la malnutrición o desnutrición



Conclusiones

- La desnutrición secundaria a enfermedad y hospitalización es de alta prevalencia en todo el mundo
- La evidencia muestra que la desnutrición está asociada a malos resultados clínicos, pero la detección oportuna y la intervención precoz en nutrición puede hacer la diferencia
- Las barreras actuales comúnmente impiden las mejores prácticas de nutrición, pero se pueden vencer con guías, protocolos, entrenamiento y monitoreo
- La desnutrición constituye una carga económica para el sistema de salud y en general para la economía de las naciones