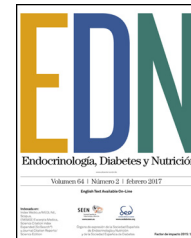




Endocrinología, Diabetes y Nutrición

www.elsevier.es/endo



ORIGINAL

Evaluación del proceso de soporte nutricional en un hospital comarcal

Jesús Manuel Morán López^{a,b,*}, Miriam Hernández González^b,
David Peñalver Talavera^{a,b}, María Peralta Watt^{a,b},
José Luis Temprano Ferreras^{a,b}, Cristina Redondo Llorente^c
y María Yolanda Rubio Blanco^{a,b}

^a Hospital Virgen del Puerto, Plasencia, España

^b Sociedad Extremeña de Endocrinología, Diabetes y Nutrición

^c Hospital Río Hortega, Valladolid, España

Recibido el 18 de octubre de 2017; aceptado el 1 de marzo de 2018

PALABRAS CLAVE

Soporte nutricional;
Proceso;
Evaluación

Resumen

Introducción: La desnutrición relacionada con la enfermedad (DRE) es una enfermedad con alta prevalencia en el medio hospitalario español (uno de cada 4 pacientes). La alianza «Más Nutridos» ha desarrollado un plan de acción para combatir esta entidad. El Sistema Extremeño de Salud ha incluido el cribado nutricional como único paso para luchar contra la DRE. Se realiza una evaluación de los resultados obtenidos por esta estrategia.

Pacientes y métodos: Estudio de concordancia en condiciones de práctica clínica habitual estudiando los siguientes indicadores: tasa de cribado nutricional, tasa de diagnósticos nutricionales codificados, tasa de pacientes con valoración del estado nutricional (VEN), tasa de pacientes con cálculo de requerimientos en función de la situación clínica y el estado nutricional, tasa de pacientes con cumplimiento de requerimientos calóricos y proteicos estimados, tasa de pacientes con peso al ingreso, tasa de pacientes con talla al ingreso, tasa de pacientes con peso al alta, tasa de pacientes derivados a la Unidad de Nutrición Clínica y Dietética (UNCYD). Se comparan con los datos obtenidos por el programa de lucha contra la desnutrición en Holanda, que se utilizaron como estándares.

Resultados: La tasa de cribado nutricional ascendió al 20,5% (IC₉₅: 18,00-21,00%). La tasa de codificación y de valoración del estado nutricional al ingreso fue del 13%. El peso se determinó en el 16,5% de los pacientes al ingreso y en el 20% al alta (mismo resultado para talla). En el 30% se realizó un cálculo de requerimientos, que no fue prácticamente monitorizado (4 de 30 pacientes). Solo el 15% de los pacientes fueron derivados a la UNCYD. Todos los indicadores obtuvieron valores significativamente inferiores a los estándares ($p < 0,05$), con valores de κ que en todo caso fueron inferiores a 0,2. El análisis ofreció resultados peores tras suprimir los pacientes atendidos por la UNCYD.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jesusmoranlopez@yahoo.es (J.M. Morán López).

<https://doi.org/10.1016/j.endinu.2018.03.005>

2530-0164/© 2018 SEEN y SED. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Conclusiones: Una estrategia integral de detección y tratamiento de desnutrición propuesta por el Sistema Extremeño de Salud basada solamente en un cribado nutricional es ineficiente a todos los efectos en un hospital de las características del HVP.

© 2018 SEEN y SED. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Nutritional support;
Procedure;
Evaluation

Evaluation of nutritional support in a regional hospital

Abstract

Introduction: Disease-related malnutrition (DRM) is highly prevalent in Spanish hospitals (occurring in 1 out of every 4 patients). The 'Más Nutridos' Alliance has developed an action plan to detect and treat DRM. In Extremadura (Spain), the public health system has included nutritional screening as the only mechanism to fight malnutrition. The results of this strategy are evaluated here.

Patients and methods: An agreement study was conducted in standard clinical practice. Variables collected included the following rates: nutritional screening at entry, coded nutritional diagnoses, nutritional status assessment, nutritional requirements, successful nutritional therapy, weight and height at entry and discharge, referral to a nutritional support unit (NSU). Standards to comparison based on the results of the Netherland Program to Fight Malnutrition.

Results: Nutritional screening rate at entry was 20.5% (95% CI: 18.00-21.00). Coding and nutritional status assessment rate at entry was 13%. Weight and height were both measured in 16.5% of patients at entry and 20% at discharge. Nutritional requirements were estimated in 30% and were poorly monitored (13.3%). Only 15% of patients were referred to a NSU. Significantly lower values were found for all indicators as compared to standards, with kappa values lower than 0.2 in all cases. Data analysis showed poorer results when patients referred to the NSU were excluded.

Conclusions: A strategy to fight malnutrition based on nutritional screening alone is highly inefficient in hospitals such as HVP.

© 2018 SEEN y SED. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La desnutrición relacionada con la enfermedad (DRE) es una entidad de alta prevalencia en nuestro país, afectando a uno de cada 4 pacientes ingresados según el estudio PREDyCES¹. Su detección y tratamiento es coste-efectiva a todos los efectos, si bien con frecuencia es infradiagnosticada e infravalorada por el personal sanitario y no suele recibir un tratamiento adecuado². En España, un grupo de profesionales y sociedades científicas han promovido la alianza «Más Nutridos»³, cuyos objetivos son los siguientes: buscar la concienciación e inclusión de la desnutrición en estrategias de sanidad nacionales y regionales, crear iniciativas de comunicación y programas de divulgación hospitalarios basados en la evidencia científica, incluir el cribado en todos los niveles de asistencia y de la Administración estatal y regional y apoyar a los clínicos en su colaboración en procesos de desnutrición en los hospitales. Para alcanzar dichos compromisos, han creado un plan de acción que se recoge en su página web⁴. A principios del año 2017, como parte del Plan de Salud de Extremadura 2013-2020⁵, se instauró en el Hospital Virgen del Puerto (Plasencia) un programa de cribado informático universal (método CONUT⁶). Este método cruza una serie de parámetros analíticos con las bases de datos demográficos de los pacientes hospitalizados por cualquier causa en el centro hospitalario. Presenta una sensibilidad del 92,3%, un valor predictivo positivo del 94,1% y una especificidad del 91,2%, con un coeficiente kappa

(κ) de 0,831 comparado con el *gold estándar* de valoración nutricional⁷. El algoritmo de valoración se basa en asignar una puntuación según los niveles de albúmina, linfocitos y colesterol total, y en función del resultado se estratifica el riesgo nutricional en bajo, moderado y alto. Dicho algoritmo se muestra en la [tabla 1](#). Ahora bien, realizado el cribado, no se determinó ninguna estrategia de actuación posterior por parte de las instituciones, dejando en manos del médico responsable del paciente la actitud a determinar en los pacientes con riesgo nutricional según dicho método.

Hipótesis y objetivos del estudio

Determinar si la implantación de un método informático de cribado del estado nutricional de forma aislada es capaz de mejorar la atención nutricional medida por distintos indicadores de calidad.

Material y métodos

Tipo de estudio

Se planteó un estudio de concordancia en condiciones de práctica clínica habitual estudiando los siguientes indicadores de calidad acerca del proceso de cribado y tipo de soporte nutricional establecido en pacientes con DRE: tasa de cribado nutricional, tasa de diagnósticos nutricionales

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8922551>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8922551>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)