

Evaluación del estado nutricional de pacientes en un hospital con lepra en Argentina

M. Canicoba, N. Feldman, S. Lipovetzky y O. Moyano

Hospital Nacional Baldomero Sommer. Buenos Aires. Argentina.

Resumen

Introducción: En la República Argentina la Lepra es un problema de salud pública regional. Se observa un continuo descenso de la tasa de prevalencia en los últimos 10 años. El hospital Nac. Dr. Baldomero Sommer brinda asistencia integral al enfermo de Lepra en las modalidades de atención de los pacientes en pabellones y salas de internación en casas que habitan enfermos auto-válidos y sus familiares, donde se les provee asistencia alimentaria.

Objetivos: Evaluar el estado nutricional de pacientes que residen en el hospital. Analizar el aporte calórico-proteico brindado por la Institución.

Material y métodos: Estudio Transversal y Descriptivo. Se realizó una Evaluación Nutricional a los pacientes que residen en los 4 barrios que se encuentran en el hospital. Se obtuvo información disponible en las historias clínicas sobre Parámetros Bioquímicos y de las patologías asociadas prevalentes.

Resultados: Se evaluaron 219 pacientes, de un total de 246, edad promedio 56,4 años, 62,2% Hombres y 37,8% Mujeres. La Obesidad resultó el trastorno nutricional de mayor prevalencia (74,3%). Desnutrición 3,6%, Eunu-tridos 23,7%. No concurren a la evaluación 10,9% de los pacientes y 2,8% no tenían laboratorio actualizado (+ de 2 años). El promedio Albúmina fue 4,2 g/dl, 28,45% no tenían registrado valor de Albúmina. Los valores de Hto, Urea determinaron un adecuado aporte proteico. Dentro del diagnóstico nutricional se tuvo en consideración la búsqueda de patologías prevalentes como Diabetes que estuvo presente en el 9,7% de los pacientes, Dislipidemia = 32,8%, IRC = 9,3%, HTA = 33,6%.

Correspondencia: M. Canicoba.
Hospital Nacional Baldomero Sommer.
Buenos Aires (Argentina).
E-mail: marisacanicoba@hotmail.com

Recibido: 6-VII-2006.
Aceptado: 2-II-2007.

NUTRITIONAL STATUS ASSESSMENT IN LEPROUS HOSPITALIZED PATIENTS IN ARGENTINA

Abstract

Introduction: Leprosy is a regional problem of public health in the Argentine Republic. It has seen a continuous decrease of the prevalence in the last 10 years, with value is about 0.17/10000 citizen and the detection rate is constant about 0.10/10000 citizen. Even the death rate is low, its importance is given for the physicals, socials, permanent and the progressive disabilities that its produce if there no early diagnostic and a regular and complete treatment. The Dr. Baldomero Sommer National Hospital, that give a complete assistance to the leprosy patients either to the pavilion patients or the ill patients that help themselves and live in houses with their families and where it is given food assistance to promote and increase their quality of life.

Objectives: Evaluate The nutritional state of the ill patients that help themselves and live in houses with their families. Analyze the caloric and proteic brought by the institution.

Material and methods: It is a transversal and descriptive study. We made a nutritional evaluation of the patients that live in each of the 4 suburb of the hospital, whom has been previously appointed by the coordinator of the zone, with the porpoise of identify the nutritional state of each one of the patients, quantify the nutritional risk, and indicate, adequate and monitories the nutritional support. The diagnostic was realized by the dietician through: anthropometric parameters (weight, height and body mass index), biochemical parameters, according to the clinical history: albumin, cholesterol, urea, hematocrito and associated illness.

Results: We evaluated 219 patients of 246, with a middle age of 56.4 years, 62.2% males and 57.8% females. We detected that obesity was the nutritional disorder with mayor prevalence in these population (74.3%) and with mayor incidence in the moderate obesity in males and mayor incidence in severe obesity in females.

The prevalence of malnourishment was 3.6% and well-nourished was 23.7%, 27 of the patients (10.9%) did not go to the nutritional evaluation.

Conclusiones: Existe una alta prevalencia de Obesidad Moderada-Severa en la población estudiada que no es coincidente con la literatura actual y pone de manifiesto la necesidad de adecuar a la brevedad el aporte calórico-proteico. Impulsar medidas preventivas a través de Programas de Educación con el propósito de mejorar el estado nutricional de la población en riesgo, mejorar la calidad de vida, reducir los factores de riesgo cardiovascular, utilizando un modelo de intervención que incluya estrategias para el seguimiento de una dieta saludable y el aumento de la actividad física.

(*Nutr Hosp.* 2007;22:377-81)

Palabras clave: *Estado nutricional. Lepra.*

The 2.8% of the patients did not have an actual laboratory for more than 2 years.

In the clinical histories, we found that the dosage of albumin in an average of 4.2 g/dl, and the 2.8% of the patients did not have any value of albumin. The values of hematocrit and urea determinate an adequate brought of proteins in the evaluated population.

Inside the nutritional diagnostic we considerate the search of diabetes (present ion the 9.7% of the patients), dislipemia (present ion the 32.8% of the patients, taken a level of 200 mg / dl of cholesterol), chronic renal deficiency (present in the 9.3% of the patients), and arterial hypertension (present in the 33.6% of the patients).

Conclusions: Exist a high prevalence of moderate-severe obesity in the studied population that have no coincidence with the universal literature. These data shows the necessity to adequate the caloric and proteic brought to the patients.

The majority of the patients presented Dislipemia and or diabetes and or arterial hypertension.

Promote the development of educational programs to better the nutritional state of the risk population, better the quality of life and reduce cardiovascular risks, using an international model that include strategies for the following of a health diet and an increase of physical activity.

(*Nutr Hosp.* 2007;22:377-81)

Key words: *Leprosy. Evaluate the nutritional state.*

Introducción

La Lepra (enfermedad de Hansen) es una infección crónica, conocida desde los tiempos bíblicos. El principal reservorio y fuente de infección es el enfermo de Lepra sin tratamiento. La Lepra, de difícil transmisión, no es hereditaria, lo que se puede heredar es la susceptibilidad a padecerla, y tiene un largo período de incubación, lo cual dificulta determinar el momento y el lugar donde se contrajo la enfermedad. De las enfermedades infectocontagiosas, es la menos contagiosa. Si bien la magnitud de la epidemia es moderada y la morbilidad por Lepra es baja comparada con las de otras enfermedades transmisibles, su importancia como problema de salud pública está dada por las discapacidades físicas y sociales, permanentes y progresivas que produce de no mediar un diagnóstico precoz y un tratamiento regular y completo. El desarrollo de la multidrogaterapia (MDT) para el tratamiento de la Lepra en los años 80 constituyó un importante hito para el control de la enfermedad, y fue utilizada a nivel mundial en la década de los 90. La reducción de la prevalencia observada con el uso de la MDT durante los primeros años de su utilización motivó a que, se adoptara la Resolución de eliminar la Lepra como problema de salud pública para el año 2000, lo que signifi-

ficaba registrar una prevalencia menor que un caso por cada 10.000 hab.

La Lepra sigue afectando a un gran número de personas, en 1997 había 1.5 millones de casos en el mundo siendo más frecuente en Asia, África, América Latina y las Islas del Pacífico. La infección puede comenzar a cualquier edad, pero más frecuentemente entre 20 y 30 años. A pesar que la meta de eliminación fue alcanzada a nivel mundial para el final del año 2000, algunos países no lograron alcanzarla. Por ésta razón en 1999 se prolongó la fecha para alcanzar la meta al año 2005¹.

En la República Argentina la Lepra es un problema de salud pública regional. Se observa un continuo descenso de la tasa de prevalencia en los últimos 15 años (fig. 1), cuyo valor es 0,17 /10.000 hab. y la tasa de detección se mantiene constante 0,10/10.000 hab¹. El área endémica de Lepra en Argentina se caracteriza por su moderada magnitud y focalización en ciertas áreas geográficas que integran el área endémica son: Buenos Aires, Chaco, Córdoba, Entre Ríos, Formosa, Jujuy, Misiones, Salta, Sgo. Del Estero, Santa Fé y Tucumán. Las áreas de mayor endemicidad corresponden a las provincias del NEA². Cabe destacar que las jurisdicciones de la ciudad de Buenos Aires y conurbano bonaerense, esta área concentra una importante cantidad de

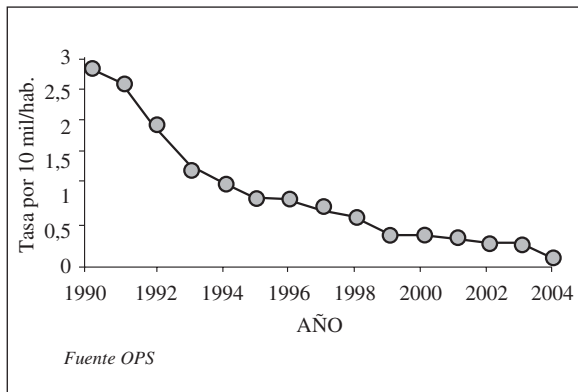


Fig. 1.—Prevalencia de Lepra. Argentina.

casos, ya que se suman a los autóctonos, los procedentes de las provincias endémicas del interior como resultado del dinamismo de las migraciones internas.

El Hospital *Dr. Baldomero Sommer* es un Hospital Nacional ubicado en el partido de Gral. Rodríguez en la Provincia de Buenos Aires. Hasta el momento de su fundación la atención de enfermos de Lepra se realizaba aislando al paciente de la sociedad con un régimen de internación prolongada en hospitales concebidos para cumplir esa misión. A su alrededor y próximos a sus doscientas hectáreas de terreno se encuentran algunos asentamientos urbanos precarios con poblaciones semipermanentes de características rurales de entre 1.200 y 1.500 personas. Desde su creación hasta la actualidad habita una población de 600 pacientes-residentes permanentes que habitan en viviendas en los denominados barrios acompañados de sus familias. Fue a partir de mediados de la década del 60 que con la aparición de nuevas terapias se modificó las modalidades asistenciales posibilitando el alta médica de la enfermedad y minimizando las posibilidades de contagio luego de un año de tratamiento.

Las nuevas estrategias de atención primaria de la salud fueron determinantes para modificar la atención de estos pacientes. Se incluyó entre las acciones de salud a la detección precoz de Lepra en convivientes del enfermo. De esta manera se incorporó otra población más de enfermos asintomáticos que requerían rehabilitación precoz para evitar lesiones o invalidez posterior.

En la actualidad el Hospital incluye asistencia integral al enfermo de Lepra en las modalidades de internación como en casas donde habitan enfermos autoválidos y sus familiares distribuidos en 4 barrios (Padre Arnau, San Martín, Sommer y Madre de la Cruz) que se ubican dentro del hospital y pabellones.

El servicio de Alimentación tiene la responsabilidad del cuidado dietético y nutricional del enfermo, brindando asistencia alimentaria en crudo y en cocido a los pacientes que se encuentran internados en los pabellones y a los que residen en los barrios. La asistencia en crudo se brinda a través de un coordinador (carrero) que es quién realiza la distribución de alimentos.

Objetivos

Los objetivos del presente estudio han sido: 1) Evaluar el estado nutricional de pacientes para asegurar una adecuada alimentación. 2) Analizar el aporte calórico-proteico brindado por la Institución.

Material y métodos

Estudio de tipo Descriptivo, Transversal realizado en el Hospital B. Sommer.

Población estudiada

Se evaluaron los pacientes internados en los barrios con Lepra de Hansen que se encuentran dentro de la Institución.

Diseño del estudio

Se realizó la evaluación nutricional en las salas que se encuentran en cada uno de los barrios, previa citación a través del coordinador de la zona, con la finalidad de determinar valoración estado nutricional de cada uno de los pacientes, éste diagnóstico fue realizado por la nutricionista a través de una planilla que contenía los siguientes datos: Edad, Sexo, diagnóstico clínico, barrio donde reside actualmente el paciente, Parámetros Antropométricos, peso, talla y a partir de estos datos se determinó el Índice de Masa Corporal (IMC) o índice de Quetelet que fue calculado según la siguiente fórmula $IMC = \text{peso (kg)}/\text{talla}^2 \text{ (m)}$ según clasificación OMS.

Se obtuvo información disponible en las Historias Clínicas sobre Parámetros Bioquímicos = Urea Hto, Colesterol tomando como valor límite de 200 mg/dl, Albúmina que se expresará en g/dl y datos sobre las patologías asociadas prevalentes.

Análisis estadístico

El análisis de la información se realizó a través de medidas de tendencia central y dispersión correspondientes (media, mediana) y medidas de frecuencia (en forma porcentual).

Aspecto ético

En la información brindada a los pacientes se enfatizará que el objetivo del estudio es obtener información para brindar una mejor alimentación a la población asistida por el hospital. Se garantizará el secreto estadístico y la confidencialidad exigidos por la ley.

Resultados

Se evaluaron 219 pacientes, de un total de 246, edad promedio 56,4 años, 62,2% Hombres (ran-

go 29 a 91), las tres cuartas partes de ellos tienen 50 o + años. Las mujeres representan el 37,8%, con un rango de 27 a 93 años. La Obesidad resultó el trastorno nutricional (74,3%), observándose Obesidad Moderada en Hombres y Obesidad Severa en Mujeres. La prevalencia Desnutrición fue 3,6%, Eunu-tridos 23,7% (tabla I) (fig. 2). No concurren a la evaluación nutricional 27 pacientes (10,9%) y 2,8% no tenían laboratorio actualizado (+ de 2 años). En las Historias Clínicas se encontraron resultados del dosaje de Albúmina cuyo promedio fue 4,2 g/dl, y el 28,45% no tenían registrado ningún valor. Los valores de Hto, Urea determinaron un adecuado aporte proteico por parte de la población estudiada.

Dentro del diagnóstico nutricional se tuvo en consideración la búsqueda de patologías prevalentes como *Diabetes* que estuvo presente en el 9,7% de los pacientes, *Dislipidemia* = 32,8%, *IRC* = 9,3%, *HTA* 33,6% (tabla II) (fig. 3).

El aporte calórico brindado por la Institución supera las 3.000 calorías por paciente, en un 30% superior al requerimiento medio de la población. El consumo de proteínas es alto (más de 100 g de proteínas diarios por paciente). El suministro de alimento brindado, además de ser suficiente, se caracteriza por un alto consumo de carnes rojas, no hay menús que contengan pescado.

A modo de orientación acerca del perfil socioeconómico de estos pacientes, se resaltan ocupaciones co-

mo enfermero y mucamo, que son practicadas en la propia Institución donde residen.

Discusión

La Obesidad es una enfermedad crónica que influye negativamente sobre la salud y la calidad de vida de las personas que la padecen debido a las múltiples consecuencias físicas, médicas, psicológicas, sociales y económicas que provoca. En los países desarrollados, la obesidad aumentó de forma alarmante y es considerada por la OMS como la epidemia del siglo XXI. Existe en esta población estudiada una alta prevalencia de *Obesidad Moderada-Severa*. La mayoría de los pacientes presentaron *Dislipidemia* y/o *Diabetes* y/o *HTA*.

Es necesario impulsar el desarrollo de Programas de Educación para la salud con el propósito de mejorar el estado nutricional de la población en riesgo, mejorar la calidad de vida y reducir los factores de riesgos cardiovasculares, promover cambios significativos en los patrones de consumo de alimentos, con el propósito de mejorar el estado nutricional de la comunidad en riesgo, comprometiendo a los miembros de la comunidad y a los beneficiarios potenciales, también la participación activa en la evaluación y análisis sobre las causas y consecuencias de los problemas estrategias para el seguimiento de una dieta saludable, descenso de peso y la reducción de los fac-

Tabla I
Evaluación nutricional según parámetros antropométricos

Barrios	Eunu-trido	Desnutrición Leve	Obesidad Leve	Obesidad Moderada	Obesidad Severa	N.º Total Pacientes
Sommer	9	0	6	13	2	30
P. Arnau	13	2	17	31	1	64
M. Cruz	23	2	24	40	5	94
S. Martín	7	0	12	12	0	31
Total	52	4	59	96	8	219
	23,7%	3,6%	26,9%	43,8%	3,6%	100%

Tabla II
Prevalencia de patologías

Barrios	Diabetes	Dislipidemia	IRC	HTA	HD
Sommer	4	13	4	7	0
P. Arnau	7	16	5	26	0
M. Cruz	12	39	13	39	2
S. Martín	1	13	1	11	0
Total	24	81	23	83	2
	9,7%	32,8%	9,3%	33,6%	0,8%

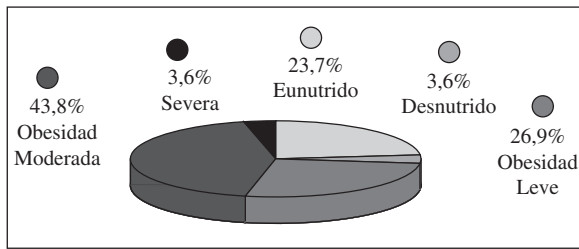


Fig. 2.—Evaluación nutrición según parámetros antropométricos.

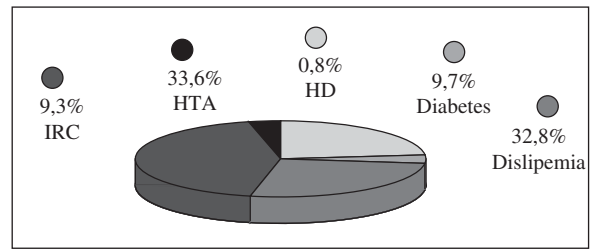


Fig. 3.—Prevalencia de patologías.

tores de riesgo cardiovasculares, utilizando un modelo de intervención con asistencia continuada y acciones preventivas que reduzcan la exposición de la población a los factores de riesgo asociados con las enfermedades.

Estos datos ponen de manifiesto la necesidad de adecuar el aporte calórico-proteico recibido por los pacientes, tomando como base las Recomendaciones Nutricionales (RDA) del National Research Council y las de FAO/ OMS. Falta información sobre cuáles son los menús que preparan los pacientes con los alimentos que reciben en crudo, impulsar en la población la incorporación de determinados alimentos, por ejemplo pescado, evaluando al menos una vez al año el grado de aceptabilidad, con el propósito de mejorar la calidad de la alimentación brindada por la Institución. La encuesta de satisfacción del usuario, es una herramienta útil para evaluar los dos aspectos señalados anteriormente y complementa los sistemas tradicionales.

Evaluar a los 6 meses el impacto de las medidas de intervención alimentaria y determinar si disminuyó la Obesidad, HTA y Colesterol en ésta población.

Es conocido en este grupo de pacientes la alta prevalencia de HTA, según los resultados obtenidos hay un subregistro, motivo por el cual se sugiere diseñar una planilla de Evaluación Nutricional, que figure en la historia clínica de cada paciente, con la finalidad de obtener todos los datos antropométricos-bioquímicos y enfermedades asociadas, y el seguimiento adecuado del paciente.

Conclusiones

El desafío futuro es encontrar nuevas formas de recrear la participación comunitaria individual, familiar y colectiva en la promoción y el cuidado de la salud para optimizar la alimentación y nutrición que se otorga en el establecimiento, a fin de contribuir eficientemente en el mantenimiento y/o recuperación de la salud a la población asistida.

Referencias

1. OPS: Boletín Epidemiológico, vol. 23, n.º 2, junio 2002, pp. 1-3.
2. Lepra al día. Eliminación de la Lepra de las Américas. N.º 10. Diciembre 2002. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud.
3. Portela M, Río M, Slobodianik N: Aplicación de la Bioquímica a la evaluación del estado Nutricional, 1997. López Libreros editores.
4. FAO/OMS/ONU de Expertos: Necesidades de energía y proteínas. Informe de una reunión consultiva conjunta, OMS, Ginebra, 1985,77-122
5. Valero M, Díez N: Son las herramientas recomendadas por la ASPEN y la ESPEN equiparables en la valoración del estado nutricional? *NutrHosp* 2005; XX(4):259-267.
6. Salas-Salvadó J: Nutrición y dietética clínica. Capítulo 1 y 7. Editorial Masson. 2000.
7. Baker JP, Detsky AS y cols.: Nutritional assessment: a comparison of clinical judgment and elective measurements. *N Engl J Med* 1982; 306:969-973.
8. Herman FR, Safran C: Serum Albumin level on admission as a predictor of death, length of stay, and readmission. *Arch Intern Med* 1992; 152:125-130.
9. Portela M, Ríos M, Slobodianik N: Aplicación de la bioquímica a la evaluación del estado nutricional. López Libreros 1997. Capítulo 1, 23, 46.
10. De Girolami D: Fundamentos de la Valoración Nutricional y composición corporal. Editorial El Ateneo 2003, Capítulo 8, 9, 103.