

## Artículo Original

### Perfil nutricional de pacientes ostomizados. Hospital General del segundo departamento de San Pedro Paraguay – Corea. 2022

### Nutritional profile of ostomized patients. General Hospital of the second department of San Pedro Paraguay – Korea. 2022

 Chamorro Aldana, Sandra<sup>1</sup>;  Franco Núñez, Raquel<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital General del Segundo Departamento de San Pedro - Corea. San Pedro, Paraguay.

<sup>2</sup>Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Departamento de Nutrición. San Lorenzo, Paraguay.

#### Como referenciar este artículo | How to reference this article:

Chamorro Aldana S, Franco Núñez R. Perfil nutricional de pacientes ostomizados. Hospital General del segundo departamento de San Pedro Paraguay – Corea. 2022.

An. Fac. Cienc. Méd. (Asunción), Diciembre - 2023; 56(3): 40-50

## RESUMEN

El perfil nutricional de los pacientes ostomizados adquiere especial atención debido a las condiciones que podrían predisponer a una malnutrición. El objetivo del estudio fue determinar el perfil nutricional de pacientes ostomizados que reciben atención ambulatoria en el Hospital General del Segundo Departamento de San Pedro-Paraguay - Corea, en el año 2022, se realizó un estudio observacional de corte transversal. Los datos obtenidos fueron cargados en una planilla electrónica Microsoft-Excel, para el análisis se utilizó estadística descriptiva. Para describir el estado nutricional de los pacientes se emplearon indicadores antropométricos y el Screening de Riesgo Nutricional (NRS-2002), aplicados mediante entrevista y evaluación clínica nutricional. El estudio tuvo una duración global de 9 meses, fueron incluidos 20 pacientes ostomizados atendidos en el Programa Nacional de Atención Integral al Paciente Ostomizado provisto por el Hospital General Paraguay-Corea que cumplieron con los criterios de inclusión. Se respetaron los principios éticos de investigación. El grupo etario más representativo fue el de 41 a 64 años o más, seguido del grupo etario de 20 a 40 años; mayor proporción de sexo masculino, procedencia rural. El tipo de ostomía más frecuente fue colostomía terminal seguido de colostomía laterales; enfermedad de base más frecuente fue el de tipo oncológico, seguida de obstrucción intestinal, trauma y por último fistulas y enfermedad diverticular. En conclusión, la apreciación global del estado nutricional evaluada mediante la herramienta NRS-2002 indicó que el perfil nutricional de los pacientes ostomizados presenta riesgo de malnutrición en todos los casos evaluados.

**Palabras Clave:** perfil nutricional, estado nutricional, pacientes ostomizados, riesgo nutricional.

**Autor correspondiente:** Lic. Sandra Mabel Chamorro de Valenzuela. Hospital General del Segundo Departamento de San Pedro - Corea. San Pedro, Paraguay. E-mail: mabelcham3@hotmail.com

**Editor responsable:** Prof. Dr. Hassel Jimmy Jiménez, Prof. Dra. Lourdes Talavera.

Fecha de recepción el 6 de junio del 2023; aceptado el 11 de Setiembre del 2023.

## ABSTRACT

The nutritional profile of ostomized patients acquires special attention due to the conditions that could predispose to malnutrition. The objective of the study was to determine the nutritional profile of ostomized patients who receive outpatient care at the General Hospital of the Second Department of San Pedro-Paraguay Korea, in the year 2022, an observational study of a cross-section was conducted. The data obtained were loaded in an electronic form Microsoft-Excel, for the analysis was used descriptive statistics. To describe the nutritional status of patients, anthropometric indicators and nutritional risk screening (NRS-2002) were used, applied through nutritional clinical interview and evaluation. The study had a global duration of 9 months, 20 ostomized patients were included in the National Program for Comprehensive Care of the Ostomized Patient provided by the General Paraguay-Corea Hospital that complied with the inclusion criteria. Ethical research principles were respected. The most representative age group was 41 to 64 years or more, followed by the age group from 20 to 40 years; Greater proportion of male sex, rural origin. The most frequent type of ostomy was terminal colostomy followed by lateral colostomy; The most frequent base disease was the oncological type, followed by intestinal obstruction, trauma and finally fistulas and diverticular disease. In conclusion, the global appreciation of the nutritional status evaluated by the NRS-2002 tool indicated that the nutritional profile of ostomized patients has a risk of malnutrition in all cases evaluated.

**Keywords:** nutritional profile, nutritional status, ostomized patients, nutritional risk.

## Introducción

Cada año, un número importante de pacientes se someten a un estoma; este procedimiento quirúrgico es un tratamiento muy efectivo, aunque el estoma no solo resuelve problemas de salud, sino que en ocasiones, como enfermedades inflamatorias y neoplásicas del intestino, los pacientes también pueden tener una mejor calidad de vida <sup>(1)</sup>.

No obstante, aunque los números no sean alarmantes resulta una problemática ya que la media de edad de los pacientes con ostomía es de 59,2 años afectando con más predominio al sexo masculino con ostomía de duración permanente y como órgano más exteriorizado el colon, y esto implica una necesidad de adaptación del paciente a un nuevo estilo de vida, nuevos gastos en salud y un desafío para las emociones inherentes al proceso de cirugía y cuidados de la ostomía <sup>(2)</sup>.

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) a través del Programa Nacional de Asistencia a Pacientes con Ostomías estima que en Paraguay desde al año 2013 hasta mayo del 2017 existía más de

1.700 pacientes viviendo con ostomía <sup>(3)</sup>. Al año 2023 se estima aproximadamente 3000 pacientes ostomizados <sup>(4)</sup>.

El objetivo general del presente trabajo es la de determinar el perfil nutricional de pacientes ostomizados que reciben atención ambulatoria en el Hospital General del Segundo Departamento de San Pedro Paraguay – Corea, en el año 2022. Los objetivos específicos señalan; identificar las características demográficas y socioeconómicas, caracterizar los datos clínicos de los pacientes ostomizados, así también describir el estado nutricional de pacientes según indicadores antropométricos y el Screening de Riesgo Nutricional (NRS-2002).

Los pacientes con colostomía, suelen presentar un déficit en su estado nutricional, por lo cual los profesionales de la salud deben realizar una valoración continua del estado nutricional a través de diferentes estrategias como guías de valoración, para poder conocer la evolución de los pacientes, de tal forma

que, se pueda establecer algunas estrategias de intervención para contribuir a mejorar el estado nutricional de este tipo de pacientes <sup>(5)</sup>.

Las cirugías que llevan a una ostomía son relativamente frecuentes en todas las regiones del mundo, a lo cual Paraguay no se encuentra ajeno, sin embargo, existe escasa información sobre la situación actual; no obstante, se ha reportado un aumento importante en el número de casos de pacientes con ostomía desde el 2013 al 2017 <sup>(6)</sup>, siendo más la cifra en el presente año 2023 <sup>(4)</sup>.

Es importante señalar que el Hospital General del Segundo Departamento de San Pedro no es un hospital de referencia por lo que cuando los pacientes ostomizados necesitan intervenciones complejas deben acudir a la capital del país, mencionar que los pacientes reciben las bolsas de ostomías provenientes del M.S.P y B.S.

Considerando la importancia del monitoreo del estado nutricional de los pacientes con ostomías, el presente estudio tiene por finalidad obtener datos en relación al perfil nutricional de los pacientes ostomizados que reciben atención ambulatoria en el Hospital General de Santa Rosa del Aguaray a través del Programa Nacional de Asistencia a Pacientes con Ostomías y con ello dar a conocer la situación actual de estos pacientes que pueda generar mayor ayuda estatal.

## Materiales y Métodos

Este trabajo tuvo un diseño observacional de corte transversal, la población enfocada correspondió a pacientes ostomizados atendidos en el Programa Nacional de Atención Integral al Paciente Ostomizado, con una población accesible que incluyó a pacientes ostomizados atendidos en el Programa Nacional de Atención Integral al paciente ostomizado provisto por el Hospital General Paraguay-Corea de la Ciudad de Santa Rosa del Aguaray en el año 2022.

En relación al criterio de inclusión; Pacientes

ostomizados adultos de ambos sexos que reciben asistencia en el Programa Nacional de Atención Integral al paciente ostomizado provisto por el Hospital General Paraguay-Corea de la Ciudad de Santa Rosa del Aguaray en el año 2022 y como criterio de exclusión; pacientes que se nieguen a participar del estudio.

Se solicitó el permiso correspondiente a la dirección del Hospital General Paraguay-Corea de la Ciudad de Santa Rosa del Aguaray, adjuntando el protocolo de investigación con copia al Departamento de Docencia e Investigación. Una vez sustanciada la autorización por la máxima autoridad, se realizó el contacto con las jefas de enfermería de las áreas correspondientes y con el personal de enfermería. Se solicitó el asentimiento verbal del personal de los pacientes atendidos en el Programa Nacional de Atención Integral al Paciente Ostomizado, se consultó si desea participar de una entrevista y evaluación clínica-nutricional. Este trabajo de investigación tuvo una duración global de 9 meses considerando la elaboración del protocolo, la ejecución del estudio, el informe final y la defensa.

Como método se aplicó una encuesta, como técnica la entrevista semiestructurada y la evaluación nutricional, como instrumento un formulario de preguntas abiertas y cerradas de opción múltiple.

El instrumento utilizado estuvo dividido en tres secciones, la primera sección destinada a datos demográficos y socioeconómicos, la segunda para datos clínicos y la tercera se denominó “*NUTRITIONAL RISK SCREENING (NRS-2002)*” Screening de Riesgo Nutricional (NRS-2002), que constó de una ficha de evaluación clínica del estado nutricional. Es un tamizaje de Riesgo Nutricional, desarrollado por la Sociedad Europea de Nutrición Parenteral y Enteral (ESPEN) en 2002 y adoptado en consenso por el Comité de Nutrición y Dietética de la Federación Latinoamericana de Terapia Nutricional, Nutrición clínica y Metabolismo (FELANPE). La NRS-2002 se divide en dos

partes, la primera en la Evaluación del Riesgo Nutricional y la segunda parte se puntúa del 0 al 3 el Estado Nutricional y la Gravedad de la Enfermedad. Una puntuación igual o mayor a 3 determina Riesgo Nutricional. Puntaje menor a 3 determina la evaluación semanal del paciente para descartar riesgo nutricional, si el paciente es mayor de 70 años de edad debe agregarse un punto al puntaje total <sup>(7)</sup>.

Las variables del presente trabajo incluyeron; datos sociodemográficos (edad, sexo, procedencia, distancia en Km entre el domicilio y el hospital general, ocupación, ingreso económico personal, ingreso económico familiar, Recibe ayuda o prestaciones económicas de familiares, Recibe ayuda o prestaciones económicas del estado); características clínicas (tipo de ostomía, enfermedad de base, otras afecciones, estado del estoma, piel periestomal, consistencia del débito del estoma, complicaciones); indicadores antropométricos del estado nutricional (peso, talla, índice de masa corporal); estado nutricional según Screening de Riesgo Nutricional “NRS-2002” (screening inicial, estado nutricional, severidad de la enfermedad, apreciación global del estado nutricional).

En cuanto al tamaño muestral no se calculó ya que incluyó a todo el universo de pacientes ostomizados del Hospital General Paraguay – Corea del Programa Nacional de Atención Integral al paciente ostomizado.

Los datos obtenidos fueron cargados en una planilla electrónica Microsoft-Excel, para el análisis se utilizó estadística descriptiva, los resultados fueron presentados mediante tablas de frecuencia, utilizando herramientas informáticas, el análisis se efectuó en base a los indicadores, variables y objetivos de la investigación.

## Aspectos éticos

**Principio de respeto a la dignidad humana y autonomía:** se informó a los pacientes ostomizados que contaban en pleno derecho de optar por participar o de negarse a formar

parte de la investigación, se les explicó los detalles pertinentes del instrumento de recolección de datos, procedimientos y los objetivos de la investigación, además se les explicó que la participación en el estudio no supuso el pago de ningún arancel, respetando en todo momento los derechos de los pacientes sin distinción alguna.

Los datos obtenidos en la investigación se utilizarán sólo con fines científicos-académicos. Se solicitó el consentimiento verbal, se aseguró la privacidad, se garantizó la confidencialidad de la información proporcionada por medio del anonimato, protección de imagen y la no estigmatización social.

**Principio de beneficencia:** los participantes del estudio no fueron objeto de daño alguno ya sea en su vida laboral, profesional, familiar o personal ni en cualquier ámbito que atañe a su vida como persona biopsicosocial, además a partir de los resultados de la investigación los sujetos de estudio podrán ser beneficiados directamente con gestiones del Programa Nacional de Atención Integral al Paciente Ostomizado, ya que los resultados serán entregados a los encargados del programa.

**Principio de justicia:** considerando el principio de justicia no hubo restricciones en la participación de los pacientes ostomizados del área de estudio, todos los sujetos de estudio fueron incluidos en la investigación, en ningún momento fueron tratados de forma diferenciada y/o excluyente por tener tendencia a otra raza, religión o condición socioeconómica.

## Resultados

En relación a los resultados obtenidos, se incluyeron a 20 pacientes ambulatorios del Hospital General Paraguay – Corea del Programa Nacional de Atención Integral al Paciente Ostomizado. En la Tabla 1 se muestran los datos demográficos y socioeconómicos de los pacientes, donde se observa un grupo etario frecuente de entre 41 a 64 años y de 65 y más (n=13), correspondiente al 65% de los pacientes, con una población en

su mayoría laboralmente inactiva con ayuda o prestaciones económicas, de procedencia en gran parte del área rural, a continuación, las características clínicas de las ostomías, en el cual la colostomía terminal fue la más frecuente en el 85%, el 30% fueron pacientes oncológicos, el 15% presentó otras afecciones como la hipertensión arterial, siendo nula la presencia de complicaciones (Tabla 2). En la Tabla 3, los indicadores antropométricos del estado nutricional arrojaron que el 60% de los pacientes tenían entre 50 a 60 kg, en su mayoría con un índice de Masa Corporal (IMC) normal, esto también debido al descenso de peso en aquellos que presentaron sobrepeso u obesidad antes de la ostomía, por otra parte,

la evaluación nutricional a los pacientes a través de la NRS-2002, con el cuál se detectó desnutrición leve en el total de los pacientes, atendiendo a que con esta herramienta se puntúa la pérdida de peso, la edad avanza, todo ello independientemente del tipo de ostomía o del procedimiento quirúrgico que genere o no alteración en la absorción de nutrientes, la herramienta NRS-2002 planteó una severidad de la enfermedad moderada en el 75% de los casos atendiendo a la pérdida de peso y a la edad avanzada de algunos de los pacientes y severidad leve en el 25% restante (Tabla 4).

### Datos demográficos y socioeconómicos

Características demográficas y socioeconómicas	Indicadores	n	%
Grupo etario	20 a 40 años	7	35
	41 a 64 años	8	40
	65 y más	5	25
Sexo	Femenino	4	20
	Masculino	16	80
Procedencia	Urbana	2	10
	Rural	18	90
Distancia entre el domicilio y el hospital general	5 a 15 km	4	20
	20 a 30 km	5	25
	35 a 50 km	6	30
	70 a 85 km	3	15
	110 a 120 km	2	10
Ocupación	En situación de desempleo	18	90
	Laboralmente activo	2	10
Ingreso económico personal	Menor al sueldo mínimo	18	90
	Igual al sueldo mínimo	2	10
	Mayor al sueldo mínimo	0	0
Ingreso económico familiar	Menor al sueldo mínimo	19	95
	Igual al sueldo mínimo	2	10
Recibe ayuda o prestaciones económicas de familiares	Mayor al sueldo mínimo	0	0
	Si	16	80
Recibe ayuda o prestaciones económicas del estado	No	4	20
	Si	4	20
	No	16	80

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 1.** Distribución numérica y porcentual de pacientes ostomizados, según características demográficas, socioeconómicas, Hospital General del Segundo Departamento de San Pedro-Paraguay. 2022. n=20

Se observó un grupo etario mayor de entre 41 a 64 años y de 65 años en adelante (n=13) atendiendo al grupo de mayor edad en el 65% del total de pacientes, perteneciente en gran parte al sexo masculino, con una procedencia

rural mayoritaria, así como el desempleo en casi el total de los pacientes.

### Características Clínicas

Características clínicas	Indicadores	n	%
<b>Tipo de ostomía</b>	Colostomía terminal	17	85
	Colostomías laterales	3	15
<b>Enfermedad de base</b>	Oncológico	6	30
	Fístulas	2	10
	Por trauma	4	20
	Enfermedad diverticular	2	10
	Cirugía de urgencia por peritonitis	1	5
<b>Otras afecciones</b>	Obstrucción intestinal	5	25
	Ausente	17	85
<b>Estado del estoma</b>	Hipertensión arterial	3	15
	Bien construido	20	100
<b>Piel periestomal</b>	Normal	20	100
<b>Consistencia del débito del estoma</b>	Pastoso	20	100
<b>Complicaciones</b>	Ninguna	20	100

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 2.** Distribución numérica y porcentual de pacientes ostomizados, según características clínicas, Hospital General del Segundo Departamento de San Pedro-Paraguay. 2022. n=20

### Indicadores Antropométricos

Indicadores antropométricos del estado nutricional	Indicadores	n	%
<b>Peso</b>	50 a 60 kilos	12	60
	61 a 80 kilos	8	40
<b>Talla</b>	1,55 a 1,70 metros	14	70
	1,71 a 1,74 metros	6	30
<b>IMC</b>	IMC 18.5-24.9 = Peso normal	17	85
	IMC 25.0-29.9 = Sobrepeso	3	15

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 3.** Distribución numérica y porcentual de pacientes ostomizados, según indicadores antropométricos del estado nutricional, Hospital General del Segundo Departamento de San Pedro-Paraguay. 2022. n=20

Con respecto a las características clínicas, el tipo de ostomía más frecuente fue la colostomía terminal seguido de colostomía laterales; enfermedad de base fue el de tipo oncológico. En relación a otras afecciones concomitantes se identificó Hipertensión

Arterial en 15% de los casos. El estado del estoma y piel periestomal se encontraron bien construidos y de apariencia normal en todos los casos, así mismo, se encontró consistencia pastosa del débito de la estoma y no se identificaron complicaciones en ningún

paciente. Cabe acotar que todos los pacientes reciben entrenamiento a través del programa para evitar complicaciones del estoma, no observándose ninguna complicación durante el tiempo que duró el estudio. Señalar que la restitución del tránsito se iniciaría con uno de los pacientes evaluado, no obstante, esto no se aplica mayoritariamente debido a que gran parte son pacientes de 60 años o más con alguna comorbilidad que podría presentar complicación o necesidad de terapia, el Hospital General de San Pedro no es un hospital de alta complejidad.

Se pudo observar en relación al peso una mayor frecuencia de pacientes con 50 a 60 kg, pero en su mayoría con un índice de masa corporal (IMC) normal, sin embargo, tras la ostomía muchos de los pacientes tuvieron pérdida del apetito y por ende el descenso de peso en aquellos que estaban con sobrepeso u obesidad presentando malnutrición por la baja ingesta de alimentos o por recursos económicos escasos para acceder a la suplementación nutricional.

### Evaluación Nutricional

Estado nutricional, según Screening de Riesgo Nutricional (NRS-2002)	Indicadores	n	%
Screening inicial	Aplica para screening final	20	100
	Aplica para reevaluación	0	0
	Normal	0	0
Estado nutricional	Desnutrición leve	20	100
	Desnutrición moderada	0	0
	Desnutrición grave	0	0
	Ausente	0	0
Severidad de la enfermedad	Leve	5	25
	Moderada	15	75
	Grave	0	0

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 4.** Distribución numérica y porcentual de pacientes ostomizados, según Estado nutricional, evaluado mediante Screening de Riesgo Nutricional (NRS-2002), Hospital General del II Departamento de San Pedro-Paraguay. 2022. n=20

La evaluación nutricional mediante el screening nutricional con la herramienta NRS-2002, arrojó los siguientes resultados: el screening inicial indicó que todos los pacientes aplicaba para el screening final; el screening final reveló que el estado nutricional de estos pacientes mostró Desnutrición Leve en el 100% de los casos atendiendo a la rápida pérdida de peso que han tenido tras la ostomía indistintamente a la enfermedad de base o tipo de ostomía; así mismo la herramienta NRS-2002 planteó una severidad de la enfermedad moderada en el 75% de los casos atendiendo a la pérdida de peso y a la edad avanzada de algunos de los pacientes y una severidad leve en el 25% restante.

### Discusión

El perfil nutricional de los pacientes ostomizados adquiere especial atención debido a las condiciones que podrían predisponer a una malnutrición<sup>(3,8)</sup>.

Es sumamente importante considerar la condición del paciente ostomizado como un primer factor de riesgo fundamental al realizar una evaluación clínica nutricional, más allá de la enfermedad de base y otras enfermedades concomitante que puedan incidir negativamente en el estado nutricional, tales como las intolerancias alimentarias, alergias, enfermedades crónicas como la diabetes, o infectocontagiosas como el VIH/SIDA, que

puedan afectar gravemente su capacidad de asimilación y disposición metabólica de nutrientes, y esto adquiere especial relevancia al considerar los protocolos y herramientas a implementar en la evaluación nutricional <sup>(9,10)</sup>. Todo paciente debe recibir atención nutricional iniciando con un screening de evaluación nutricional haya o no compromiso de la absorción de nutrientes, atendiendo a otros factores que podrían generar la presencia de malnutrición como la baja ingesta de alimentos o la no suplementación por no contar con los suplementos nutricionales para el tratamiento.

La premisa anterior queda plausiblemente demostrada ya que al evaluar a los pacientes ostomizados con indicadores antropométricos de uso generalizado tales como el peso, talla e IMC, se verificó que gran parte de los pacientes presentaron peso normal con un IMC de 18,5 a 24,9 y el 15% restante presentó sobrepeso con un IMC de 25,0 a 29,9. Sin embargo, al emplear la herramienta NRS-2002, se encontró que todos los pacientes presentaron riesgo de malnutrición, esta enorme diferencia en la apreciación clínica del estado nutricional entre indicadores de uso común versus herramientas específicas para pacientes con factores de riesgo nutricional se debe principalmente que las herramientas específicas emplean parámetros de evaluación mucho más sensibles específicos, tales como la severidad de la enfermedad y condicionantes de la edad avanzada y estado clínico general, considerando a la pérdida de peso tras la ostomía como un factor de alarma en estos pacientes independientemente a la enfermedad de base o características clínicas.

Cabe destacar que la herramienta NRS-2002, constituye un instrumento de uso extendido en la investigación clínica nutricional, ha demostrado confiabilidad y excelentes indicadores de validez en diversos estudios, tal como lo demuestran Helena Orell-Kotikangas et al <sup>(11)</sup>, quienes reportaron que la puntuación de corte NRS-2002 de  $\geq 3$  en comparación con el estado nutricional según PG-SGA (otra herramienta de evaluación de riesgo

nutricional denominada evaluación global subjetiva generada por el paciente) mostró una especificidad del 77 % y una sensibilidad del 98 % (  $K = 0,78$ ). NRS-2002 fue capaz de predecir la desnutrición (PG-SGA) tanto en hombres ( $p < 0,001$ ) como en mujeres ( $p < 0,05$ ). La NRS-2002 identificó correctamente a pacientes con desnutrición con una puntuación  $\geq 3$  ( $p < 0,001$ ) y pacientes de riesgo con una puntuación  $\geq 2$  ( $p < 0,001$ ). Cabe destacar que el estudio citado fue realizado en pacientes con riesgo nutricional relacionado a cáncer de cabeza y cuello, no obstante, existe variada literatura que respalda la efectividad de la herramienta en estudios clínicos con diversos factores de riesgo nutricional <sup>(12,13,14)</sup>.

Así mismo Neri Aquino, en su estudio titulado “Comparación de la evaluación nutricional del NRS-2002 con la antropometría en los pacientes con cáncer gástrico” concluye que las mediciones antropométricas de manera aislada, no tienen suficiente sensibilidad y especificidad para la detección de desnutrición comparada con el NRS-2002 <sup>(15)</sup>.

En el presente estudio se identificaron pacientes ostomizados con enfermedad de base de tipo oncológico en poco menos de la mitad de los casos, lo cual constituye un importante factor de riesgo de malnutrición según lo reportado en la literatura científica consultada.

El estado nutricional de los pacientes con cáncer varía desde su diagnóstico hasta el tratamiento final. Los requerimientos nutricionales deben contribuir a mejorar el estado general para la mejor evolución del paciente y prevenir mayores complicaciones en su recuperación <sup>(16)</sup>. Debido al desencadenamiento de una respuesta inflamatoria y la liberación de sustancias caquetizantes hacen parte del metabolismo tumoral, los pacientes oncológicos presentan un incremento en los requerimientos nutricionales, lo que en conjunto con otros factores dificultan el mantenimiento de una adecuada ingesta de alimentos que cubra con la elevada demanda metabólica durante las

distintas etapas del tratamiento <sup>(17,18)</sup>.

Una investigación, sobre el cáncer de colon en el Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón, en el año 2016 reportó 41 nuevos casos de cáncer colorrectal atendidos en el servicio de Gastroenterología. En un estudio realizado en Paraguay sobre Caracterización del cáncer de colon se encontró que el 52,5% correspondió al género masculino, con un promedio de 60 años. Los motivos de consulta más frecuentes fueron 33% dolor abdominal, 15% rectorragia, 10% obstrucción intestinal. El asiento más común para estos fueron el colon sigmoides 50%, ciego 20%, ascendente 15%, transversal 7,5%, esplénico 5%, descendente 2,5%. Fueron operados de manera electiva 90% de los pacientes <sup>(19,20)</sup>.

Más allá de las causas subsecuentes de la ostomía, es sumamente importante considerar la evaluación nutricional con herramientas específicas, y el apoyo nutricional para evitar la malnutrición en este tipo de pacientes <sup>(21)</sup>.

El presente estudio destaca la importancia del perfil nutricional de pacientes ostomizados, ya que todos los pacientes evaluados presentaron riesgo de malnutrición, lo cual coincide con estudios sobre el estado nutricional de pacientes ostomizados, tales como el de Elena Muñoz Octavio de Toledo que encontró que el 58,2% de pacientes evaluados presentaron desnutrición moderada y el 25,5% desnutrición severa <sup>(21)</sup>.

Una de las limitaciones de este trabajo de investigación fue la cantidad de pacientes que constituye el universo estudiado, sin embargo, cabe destacar que estos pacientes son asistidos por el Programa Nacional de Atención Integral al Paciente Ostomizado, que provee asistencia para autocuidado y orientaciones además de insumos básicos para los cuidados de la ostomía, sin embargo, el programa no contempla la provisión de suplementos nutricionales por lo que muchos de los pacientes tienden a la pérdida de peso ya que no pueden acceder a la suplementación.

## Conclusión

Se pudo determinar el perfil nutricional de los pacientes ostomizados a través del NRS-2002, el screening final indicó que el estado nutricional de estos pacientes fue Desnutrición Leve en todos los casos evaluados; así mismo la herramienta NRS-2002 planteó una severidad de la enfermedad moderada en la mayoría de los casos y una severidad leve en los casos restantes, atendiendo a la pérdida de peso tras la ostomía indistintamente a la enfermedad de base o al tipo de ostomía, la edad avanzada se puntúa ya que estos pacientes podrían presentar mayor complicación con una malnutrición.

Por lo que es recomendable que se incorpore un sistema de evaluación sistemática del estado nutricional con la herramienta NRS-2002, o bien con otras herramientas con demostrada sensibilidad y especificidad para la evaluación de riesgo nutricional, dirigida a estos pacientes; implementando, además, apoyo nutricional con suplementos específicos. La suplementación nutricional es de radical importancia en estos pacientes considerando que la mayor parte cuenta con un ingreso económico inferior al salario mínimo, reciben ayuda familiar por lo que un apoyo con la disponibilidad de suplementos nutricionales, será de gran ayuda para prevenir la malnutrición.

La limitada cantidad de beneficiarios del programa también puede deberse a la falta de conocimiento sobre la existencia de dicho programa dentro del Hospital General, esta situación pudo evidenciarse ya que, si bien la captación de pacientes para su incorporación al programa no constituyó un objetivo de este estudio, mediante el relevamiento de datos durante las entrevistas, por método bola de nieve se pudo captar un paciente ostomizado que no formaba parte de los beneficiarios del programa, y mediante el presente estudio pudo acceder a los beneficios del programa. Teniendo en cuenta que esta cantidad de pacientes representa una muestra pequeña

en relación a la cantidad total de pacientes del Programa a nivel país constituye de alguna manera un trabajo de importancia por la obtención de datos del estado nutricional de estos pacientes correspondiente al interior del país.

### Contribución de los autores:

Todos los autores contribuyeron con el diseño, análisis, interpretación de los datos, redacción del trabajo, revisión crítica del contenido y aprobación final para su publicación.

**Conflicto de intereses:** No existen conflictos de interés comercial.

**Financiación:** Sin fuente de financiamiento externo.

## Referencias Bibliográficas

1. Kamada T, Ohdaira H, Takahashi J, Kai W, Nakashima K, Nakaseko Y, et al. Minimally invasive colostomy with endoscopy as a novel technique for creation of a trephine stoma. *Sci Rep* [Internet]. 17 de agosto de 2021 [citado 12 de marzo de 2023];11:16694. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8370984/>
2. Montiel Roa A, Mendoza E, Dragotto Galván A, Diaz Benitez MI, Portillo Sosa JP. Prevalencia del cáncer de colon y su tratamiento quirúrgico en un hospital de alta complejidad durante el periodo enero 2017- diciembre 2018. *Cir Paraguaya* [Internet]. diciembre de 2019 [citado 12 de marzo de 2023];43(3):10-3. Disponible en: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2307-04202019000300010&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2307-04202019000300010&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
3. Reiniak CHE. Perfil de pacientes con ostomía abdominal de evacuación del hospital central del Instituto de Previsión Social, año 2017. Disponible en: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:OWLain CSSDIJ:https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/c7hsw&cd=3&hl=es-419&ct=clnk&gl=py>
4. Honorable Cámara de Senadores. Congreso Nacional. Comisión analiza documento sobre asistencia a pacientes ostomizados. [Citado el 16 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.senado.gov.py/index.php/noticias/noticias-comisiones/11232-comision-analiza-documento-sobre-asistencia-a-pacientes-ostomizados-2023-03-16-12-37-56>
5. Marcet I, Pellegrini E, Villalba JC, Giménez Reyes MB. Complicaciones quirúrgicas tempranas de las ileostomías y colostomías. 2022 [citado 12 de marzo de 2023];11(1):49-64. Disponible en: <https://investigacion.uninorte.edu.py/rev-uninorte-med-2022-01-05/>
6. Mukhopadhyay A, Maity D, Dey R, Choudhury KB, Das G, Bhattacharya U. Can Postoperative Nutrition be Favourably Maintained by Oral Diet in Patients with Emergency Temporary Ileostomy? A Tertiary Hospital Based Study. *J Clin Diagn Res JCDR*. diciembre de 2015;9(12):PC04-08.
7. Kondrup J, Rasmussen H, Hamberg O, Stanga Z and ESPEN Working Group. Nutritional Risk Screening (NRS 2002). A new method based on an analysis of controlled clinical trials. *Clin Nutr* 2003;22(3):36-321
8. Queiroz CG, Freitas LS, de Medeiros LP, Melo MDM, de Andrade R, Costa IKF, et al. Caracterización de ileostomizados atendidos en un servicio de referencia de ostomizados. *Enferm Glob* [Internet]. 2017 [citado 12 de marzo de 2023];16(46):1-36.
9. Chen Z, Wu H, Jiang J, Xu K, Gao S, Chen L, et al. Nutritional risk screening score as an independent predictor of nonventilator hospital-acquired pneumonia: a cohort study of 67,280 patients. *BMC Infect Dis* [Internet]. 1 de abril de 2021 [citado 12 de marzo de 2023];21(1):313. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12879-021-06014-w>
10. Arenas Villafranca JJ, Abilés J, Moreno G, Tortajada Goitia B, Utrilla Navarro P, Gándara Adán N. Ostomías de alto débito: detección y abordaje. *Nutr Hosp* [Internet]. diciembre de 2014 [citado 19 de marzo de 2023];30(6):1391-6. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S021216112014001300026&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S021216112014001300026&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
11. Orell-Kotikangas H, Österlund P, Saarihahti K, Ravasco P, Schwab U, Mäkitie AA. NRS-2002 for pre-treatment nutritional risk screening and nutritional status assessment in head and neck cancer patients. *Support Care Cancer* [Internet]. 1 de junio de 2015 [citado 19 de marzo de 2023];23(6):1495-502. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00520-014-2500-0>
12. Alfonso García A, Sánchez Juan C. HEMAN, método de cribaje nutricional para pacientes hospitalarios de nuevo ingreso. *Nutr Hosp* [Internet]. octubre de 2012 [citado 19 de marzo de 2023];27(5):1583-91. Disponible en: <https://>

- sciELO.iics.una.py/scielo.php?script=sci\_abstract&pid=S021216112012000500031&lng=es&nrm=iso&tlng=es
13. 13.García Niño RA. Efectividad del NRS 2002 en la valoración del riesgo nutricional en pacientes adultos prequirúrgicos del Hospital Militar Central Junio-Diciembre 2019. Univ Priv Antenor Orrego [Internet]. 2020 [citado 19 de marzo de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/6406>
  14. García-Peris P, Velasco Gimeno C, Frías Soriano L, Higuera Pulgar I, Bretón Lesmes I, Cambor Álvarez M, et al. Protocolo de implantación de un cribado para la detección precoz del riesgo nutricional en un hospital universitario. *Endocrinol Diabetes Nutr [Internet]*. 1 de noviembre de 2019 [citado 19 de marzo de 2023];66(9):555-62. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2530016419300813>
  15. Neri Aquino X. Comparación de la evaluación nutricional del NRS 2002 con la antropometría en los pacientes con cáncer gástrico. marzo de 2018 [citado 19 de marzo de 2023]; Disponible en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/7567>
  16. De Oliveira AL, Boroni Moreira AP, Pereira Netto M, Gonçalves Leite IC. A Cross-sectional Study of Nutritional Status, Diet, and Dietary Restrictions Among Persons With an Ileostomy or Colostomy. *Ostomy Wound Manage*. mayo de 2018;64(5):18-29.
  17. García Martínez C, García Cueto B. Cuidados de enfermería al paciente ostomizado. *RqR Enferm Comunitaria [Internet]*. 2017 [citado 19 de marzo de 2023];5(4):35-48. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6224482>
  18. Fabisiak N, Fabisiak A, Watala C, Fichna J. Fat-soluble Vitamin Deficiencies and Inflammatory Bowel Disease: Systematic Review and Meta-Analysis. *J Clin Gastroenterol*. 2017;51(10):878-89.
  19. Aldas Barberan BL, Lavid Zambrano MB. Promoción del autocuidado en pacientes con ostomías intestinales en el Hospital Abel Gilbert Pontón del período de Noviembre 2018 a Enero del 2019. [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil - Ciencias Médicas-Carrera de Enfermería; 2019 [citado 12 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/44626>.
  20. Cuevas R. Caracterización del cáncer de colon. *Cir Paraguaya [Internet]*. abril de 2017 [citado 12 de marzo de 2023];41(1):8-13. Disponible en: [http://sciELO.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S230704202017000100008&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://sciELO.iics.una.py/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S230704202017000100008&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
  21. Schiergens TS, Hoffmann V, Schobel TN, Englert GH, Kreis ME, Thasler WE, et al. Long-term Quality of Life of Patients With Permanent End Ileostomy: Results of a Nationwide Cross-Sectional Survey. *Dis Colon Rectum*. enero de 2017;60(1):51-60.
  22. Muñoz Octavio de Toledo E. Estudio descriptivo del estado nutricional de los pacientes con cáncer gastrointestinal tras ser sometidos a cirugía mayor. Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital de Manacor (Mallorca). 24 de enero de 2020 [citado 19 de marzo de 2023]; Disponible en: <https://open-access.uoc.edu/handle/10609/109770>.