

PRÓLOGO

LA DESNUTRICIÓN HOSPITALARIA EN CUBA. A PROPÓSITO DEL SEGUNDO ESTUDIO NACIONAL DE DESNUTRICIÓN HOSPITALARIA

En el año 2012 la FELANPE (siglas que identifican a la Federación Latinoamericana de Terapia Nutricional, Nutrición Clínica y Metabolismo) convocó nuevamente a la realización del Estudio ELAN Latinoamericano de Nutrición Hospitalaria, con el objetivo propuesto de actualizar la cifra de prevalencia de la desnutrición en los hospitales públicos de la región que había sido inicialmente estimada, en ocasión de la primera versión de este empeño, completada en el bienio 1999 – 2001; y a la vez, examinar los avances ocurridos en los distintos países miembros en la identificación, corrección y eventual prevención de este problema de salud.

Cuba, en su condición de país miembro de la Federación, propuso la conducción del Estudio ELAN en los hospitales clínico-quirúrgicos ubicados en las cabeceras de las provincias del país, junto con las instituciones emblemáticas de la ciudad capital. Se trataría así de reeditar los logros de la primera versión del Estudio, cuando se encuestaron 1,905 pacientes en 12 hospitales de 6 provincias del país.

Tras 12 meses de esfuerzos y desvelos, el pasado 22 de marzo del 2013 se celebró en el Salón de Reuniones de la Representación B|BRAUN el Taller sobre la Desnutrición Hospitalaria en Cuba, que reunió a los coordinadores locales del Estudio en varios de los hospitales involucrados en el mismo. Este suplemento recoge las ponencias presentadas en este Taller, que muestran los resultados preliminares observados tras el cierre de las actividades del Estudio en 9 hospitales del Sistema Nacional de Salud. El suplemento también reúne las comunicaciones hechas por los coordinadores de hospitales que concluyeron el Estudio, pero que no pudieron estar presentes durante la celebración del Taller.

La desnutrición hospitalaria constituye, hoy más que nunca, un grave e inquietante problema global de salud en las instituciones de salud.¹ Sobre los costos metabólicos de la enfermedad se superponen las influencias de prácticas culturales institucionales que se han revelado difíciles de desarraigar.² Los procesos diagnósticos dilatados, que entrañan numerosas suspensiones de la vía oral, la ignorancia del médico actuante sobre cómo reconocer la desnutrición presente en el enfermo que le toca asistir, el desconocimiento flagrante a la hora de prescribir correctamente qué dieta se le debe preparar y servir al paciente, y la falla (cuando no la tardanza) en la implementación oportuna de regímenes de terapia nutricional: todos estos eventos se conjugan para perpetuar/agravar la desnutrición desencadenada/iniciada por la enfermedad.²

Las causas de este estado de cosas han sido trazadas hasta la ausencia de una sólida formación en temas de Alimentación y Nutrición del alumno durante el tránsito por las carreras médicas,³⁻⁴ aunque la situación en otras especialidades paramédicas como la Enfermería no es mejor,⁵ y las escasas oportunidades de formación de posgrado para el personal médico y paramédico una vez graduado.⁶⁻⁷ Pero trascendiendo más allá de esta visión de los hechos, la desnutrición hospitalaria podría ser la lógica consecuencia de la forma en que se brindan hoy los cuidados asistenciales al enfermo, la manera en que operan los equipos de salud, y el modo en que se educa y entrena el futuro médico.⁸

No se trata ya de interpretar los referentes y determinantes de la desnutrición, como de intervenirlos para corregirlos. Y es aquí donde se revelan los obstáculos más grandes. No es tanto el desconocimiento acerca de qué insumo emplear, sino incluso la negación del uso del mismo como resultado de la pervivencia de mitos que no resisten un análisis crítico y la contrastación con todo un enorme caudal de evidencias acumuladas en los últimos años, pero que siguen paralizándolo el entendimiento y la acción de los equipos de salud.⁹

La intervención en la desnutrición hospitalaria se complica ante la ausencia de formas hospitalarias efectivas para la prestación de cuidados nutricionales al enfermo, el acortamiento de la estadía hospitalaria por imperativos económicos y fiscales, y el desdibujamiento del hospital como el ente articulador de los procesos de actuación nutricional durante el tránsito del paciente por las distintas etapas del tratamiento médico-quirúrgico.¹⁰ La resultante es una masa cada vez mayor de enfermos con necesidades no reconocidas/no satisfechas de apoyo nutricional que desborda los marcos de contención de la atención primaria de salud.

Sobre este universo caótico, apenas intervenido, y con tendencia al desorden, se superpone la obesidad, que ha venido a modificar la tradicional visión de la desnutrición como un sujeto que muestra una depleción grave de los compartimientos corporales, para colocar en su lugar a un obeso que ha perdido peso, pero que aún no lleva el esqueleto por fuera.¹¹

Con la curación de este suplemento se llena una vieja aspiración de reunir en un único cuerpo los resultados observados localmente en los centros que completaron los procedimientos del Estudio, en anticipación de la versión oficial del informe final de conclusión de la investigación. Por consiguiente, este suplemento debe quedar como constancia del esfuerzo realizado, y a la vez, servir de base para indagaciones ulteriores que (finalmente) contribuyan a paliar este problema de salud que ha permanecido inabitable durante 4 décadas desde la descripción primera del mismo.²

Dr. Sergio Santana Porbén
Editor-Ejecutivo
RCAN Revista Cubana de Alimentación y Nutrición

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Santana Porbén S, Ferraresi E. La epidemiología de la desnutrición hospitalaria. Publicación RNC dedicada a la Nutrición Clínica 2009;18:101-17.
2. Butterworth CE. The skeleton in the hospital closet. Nutrition Today 1974;9:4-8. Reimpreso más tarde en: Nutrition 1994;10:435-41; y Nutrición Hospitalaria [España] 2005;20:298-309.
3. La enseñanza de las ciencias de la Nutrición en las escuelas médicas. Actas de una conferencia internacional. Ciudad México: 2001. Nutrición Clínica [México] 2003;6:1-202.
4. Gómez Álvarez AM, Cardellá Rosales L. The need for teaching the molecular fundamentals of Nutrition during the basic science portion of medical training. Medice Review Health Medical News of Cuba 2005;7:26-7.
5. González Benítez M. Estado del conocimiento del personal de Enfermería sobre temas de Nutrición clínica. RCAN Rev Cubana Aliment Nutr 2013;23:44-64.
6. Garcés García-Espinosa L, Santana Porbén S, Barreto Penié J, Gutiérrez Rojas AR, Argüelles Barreto D, Díaz Hernández JM, *et al.* Estado de los conocimientos sobre Alimentación y

- Nutrición entre los médicos de un hospital verticalizado en la atención de adultos. RCAN Rev Cubana Aliment Nutr 2012;22:246-56.
7. Goiburu ME, Alonzo LF, Aranda AL, Rivero MF, *et al.* Nivel de conocimiento en Nutrición clínica en miembros del equipo de salud de hospitales universitarios del Paraguay. Nutrición Hospitalaria [España] 2006;21:591-5.
 8. Santana Porbén S. La desnutrición hospitalaria: ¿Mal inherente a los sistemas actuales de salud, y/o próximo reto a vencer? Publicación RNC dedicada a la Nutrición Clínica 2009; 18:5-17.
 9. Hise ME, Kattelman K, Parkhurst M. Evidence-based clinical practice: dispelling the myths. Nutr Clin Pract 2005;20:294-302.
 10. Anónimo. Formas hospitalarias de provisión de cuidados nutricionales al enfermo. Resúmenes de las ponencias presentadas en un Taller de Expertos. RCAN Rev Cubana Aliment Nutr 2011;21(2 Supl):S1-S82.
 11. Vellinga A, O'Donovan D, De La Harpe D. Length of stay and associated costs of obesity related hospital admissions in Ireland. BMC Health Services Research 2008;8(1):88. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/8/88/>. Fecha de última visita: 13 de Diciembre del 2013.