

PRÓLOGO

El 6 de Julio del 2021 se celebró, como parte del programa científico del XVII Congreso Latinoamericano de Terapia Nutricional, Nutrición Clínica y Metabolismo FELANPE Guayaquil 2020 + 1, el Foro Académico “La Declaración de Cartagena en el contexto de la Educación Universitaria”, que contó con las presentaciones de destacados docentes e investigadores ecuatorianos que se desempeñan en prestigiosas universidades del país andino. El presente suplemento del segundo número del volumen 32 de la RCAN Revista Cubana de Alimentación y Nutrición reúne las conferencias impartidas durante este foro, a modo de registro, memoria y archivo. Sirva entonces este prólogo para colocar en su justa dimensión la trascendencia del foro celebrado.

Existe una realidad epidemiológica: uno de cada dos pacientes hospitalizados está desnutrido,¹⁻² y como resultado de ello, se observan peores resultados terapéuticos junto con costos incrementados de la gestión hospitalaria.³⁻⁴ La desnutrición presente en el paciente hospitalizado integraría dos orígenes diferentes entre sí: la desnutrición secundaria | asociada a la enfermedad y la desnutrición hospitalaria. Es aceptado por todos que la enfermedad tiene un componente metabólico dentro del cual se incluyen la inflamación, el estrés oxidativo, la resistencia a la insulina y el hipercatabolismo.⁵⁻⁶ Según estudios completados en hospitales cubanos, la tercera parte de los pacientes muestra signos tangibles de desnutrición a la admisión en el hospital.⁷⁻⁸ Pero la desnutrición secundaria | asociada a la enfermedad solo explicaría una parte de la realidad expuesta previamente.

La desnutrición hospitalaria comprendería aquellas prácticas asistenciales que se conducen en la institución de salud y que afectan la capacidad del enfermo para sostener el estado nutricional mediante el consumo de alimentos por vía oral, tal y como lo asentó el Dr. Butterworth en su ya clásico texto*.⁹ El ayuno prolongado durante la hospitalización, la suspensión en repetidas ocasiones de la ingestión oral de alimentos, y las falencias de la gastronomía hospitalaria (entre otros factores) llevan al paciente a la pérdida de peso, y con ello, la depleción de la masa magra corporal, eventos éstos que se integran dentro de la respuesta del organismo a la agresión, con la cual establecen relaciones circulares que en última instancia conducen al paciente a la infección, los fracasos de la cicatrización, y la muerte. La desnutrición hospitalaria podría sumar entre 20 – 30 puntos porcentuales a la desnutrición ya presente en el enfermo. Por consiguiente, la desnutrición hospitalaria se erigiría como el más poderoso determinante de la desnutrición presente en el enfermo hospitalizado, por cuanto sería susceptible de identificación, intervención, corrección y finalmente prevención.

Desde la publicación de la primera encuesta de relevamiento de la desnutrición en un hospital público de Massachussets (Estados Unidos) en 1976 se ha acumulado todo un caudal de conocimientos sobre la extensión de este problema de salud, y los determinantes del mismo.¹⁰⁻¹³ Asimismo, se ha avanzado en la comprensión de los mecanismos etio- y fisio-patogénicos de la

* Si bien todos los estudiosos coinciden en señalar el editorial del Dr. Butterworth aparecido en 1974 en *Nutrition Today* como la piedra fundacional de la Nutrición clínica, lo cierto es que dicho texto corona (y culmina) toda una etapa primigenia (iniciada con el artículo del Dr. Studley aparecido en 1936 en la revista *JAMA*) que estuvo signada por el reconocimiento de la desnutrición constatada en el enfermo como un predictor independiente de complicaciones quirúrgicas, infecciones nosocomiales, y prolongación de la estadía hospitalaria; y que proveyó las bases para la puesta a punto de la Nutrición parenteral por el Dr. Stanley Dudrick.

desnutrición presente en el enfermo hospitalizado,¹⁴⁻¹⁵ y se han desarrollado y refinado diversos métodos diagnósticos a fin de detectar lo más tempranamente posible (en cualquier momento dentro de las 72 horas del ingreso en la institución) la presencia de trastornos nutricionales en el paciente.¹⁶⁻¹⁷ También se ha puesto a disposición de los equipos de salud todo un arsenal de insumos, recursos y medios para la suplementación de la alimentación del enfermo, o (en su defecto) la administración de nutrientes por rutas alternas a la vía oral para satisfacer de forma continua en el tiempo las necesidades nutrimentales del enfermo.¹⁸⁻¹⁹ Las tecnologías de apoyo nutricional han evolucionado hasta tal punto que hoy pueden implementarse con toda efectividad en el propio hogar del enfermo.²⁰⁻²¹

Pero la aparición de la Nutrición clínica como una nueva disciplina médica ha planteado un reto enorme: la incorporación y el asentamiento de todos estos conocimientos, experiencias y sabidurías dentro del currículo de la carrera de Medicina. Varios estudios han concluido que la magnitud (y la invarianza) de la desnutrición hospitalaria puede explicarse (en parte) por el grado de conocimientos que el personal médico tiene sobre conceptos indispensables de las ciencias de la Alimentación y la Nutrición.²²⁻²³ Otros han examinado la (pobre) presencia de contenidos de estas ciencias en los currículos actuales de formación médica.²⁴⁻²⁵ De todo lo anteriormente dicho resulta que, para que la desnutrición hospitalaria sea reconocida adecuadamente e intervenida temprana y oportunamente, se hace necesario dotar al alumno de las competencias requeridas para ello.²⁶⁻²⁷

La Federación Latinoamericana de Terapia Nutricional, Nutrición Clínica y Metabolismo (reconocida en todas partes como FELANPE) ha hecho suya la misión de asegurar a todo enfermo el mejor cuidado alimentario y nutricional posible en atención a su dignidad como ser humano y su condición de persona vulnerable y en situación de precariedad, y por lo tanto necesitada de amparo. Tal compromiso ha quedado refrendado en dos declaraciones promulgadas en momentos distintos de la historia reciente de la Federación.²⁸⁻²⁹

En ocasión del XVII Congreso FELANPE Guayaquil 2020 + 1, la Presidencia de la Federación juzgó conveniente examinar las distintas aristas de la formación del recurso humano en Nutrición clínica a la luz de los postulados de la Declaración de Cartagena sobre el Derecho al cuidado nutricional y la lucha contra la malnutrición. La Declaración de Cartagena, firmada en Mayo del 2019 en la ciudad colombiana de Cartagena de Indias, promueve 13 postulados que soportan la provisión de alimentos y nutrientes (según sea el caso) en condiciones de dignidad a la persona enfermo, y recorre desde la inculturación de competencias para la conducción efectiva de programas de cuidados alimentarios y nutricionales hasta el fomento de una cultura interdisciplinaria y la observancia en todo momento de principios y valores éticos durante la administración de tales programas.

En correspondencia con el encargo de la Presidencia de la Federación, el Foro Académico “La Declaración de Cartagena en el contexto de la Educación Universitaria” documentó el estado actual de la prestación de los cuidados alimentarios y nutricionales, y en qué medida las falencias encontradas en este proceso asistencial pueden ser corregidas mediante actividades de educación continuada y capacitación de recursos humanos que cubran todo el espectro formativo (esto es: pregrado y posgrado) de las ciencias médicas. Con este fin, destacados conferencistas e investigadores ecuatorianos tomaron turnos para revelar los retos que le plantean a los sistemas actuales de educación universitaria médica la satisfacción del principio de la Declaración en cuestión.

Las conferencias impartidas durante el foro han sido cuidadosamente curadas para este suplemento de la RCAN, en atención a la importancia que las mismas podrían adquirir para empeños estratégicos superiores. No faltaría a la verdad cuando afirmo que la celebración de este

Foro académico constituyó uno de los momentos cumbres del pasado XVII Congreso FELANPE Guayaquil 2020 + 1, y tal constatación brindaría la razón y el ímpetu para la aparición del presente suplemento de la RCAN.

Hecha la presentación, solo me queda entonces cederles a los lectores la oportunidad para estudiar los contenidos vertidos en el suplemento, e incorporarlos creadoramente en las respectivas áreas de desempeño e influencia, en aras de satisfacer la máxima aspiración de la Declaración de Cartagena: alimentar con dignidad a la persona enferma.

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

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Schuetz P, Seres D, Lobo DN, Gomes F, Kaegi-Braun N, Stanga Z. Management of disease-related malnutrition for patients being treated in hospital. *The Lancet* 2021;398(10314): 1927-38.
2. Correia MIT, Sulo S, Brunton C, Sulz I, Rodriguez D, Gomez G; *et al.* Prevalence of malnutrition risk and its association with mortality: nutritionDay Latin America survey results. *Clinical Nutrition* 2021;40:5114-21.
3. Inciong JFB, Chaudhary A, Hsu HS, Joshi R, Seo JM, Trung LV, Ungpinitpong W, Usman N, Pradelli L, Omaralsaleh AJ. Economic burden of hospital malnutrition: A cost-of-illness model. *Clin Nutr ESPEN* 2022;48:342-350. Disponible en: <http://doi.org/10.1016/j.clnesp.2022.01.020>. Fecha de última visita: 10 de Febrero del 2022.
4. Ruiz AJ, Buitrago G, Rodríguez N, Gómez G, Sulo S, Gómez C; *et al.* Clinical and economic outcomes associated with malnutrition in hospitalized patients. *Clinical Nutrition* 2019;38: 1310-6.
5. Patterson GT, Manthi D, Osuna F, Muia A, Olack B, Mbuchi M; *et al.* Environmental, metabolic, and inflammatory factors converge in the pathogenesis of moderate acute malnutrition in children: An observational cohort study. *Am J Trop Med Hyg* 2021;104 (5):1877-88. Disponible en: <http://doi.org/10.4269/ajtmh.20-0963>. Fecha de última visita: 10 de Febrero del 2022.
6. Dijkink S, Meier K, Krijnen P, Yeh DD, Velmahos GC, Schipper IB. Malnutrition and its effects in severely injured trauma patients. *Eur J Trauma Emerg Surg* 2020;46:993-1004.
7. Barreto Penié J, for the Cuban Group for the Study of Hospital Malnutrition. State of malnutrition in Cuban hospitals. *Nutrition* 2005;21:487-97.
8. Santana Porbén S, para el Grupo Cubano de Estudio de la Desnutrición Hospitalaria. Estado de la desnutrición en los hospitales de Cuba: Una actualización necesaria. *RCAN Rev Cubana Aliment Nutr* 2015;25:356-70.
9. Butterworth Jr CE. The skeleton in the hospital closet. *Nutrition Today* 1974;9:4-8.
10. Bistrain BR, Blackburn GL, Hallowell E, Heddle R. Protein status of general surgical patients. *JAMA* 1974;230:858-60.
11. Bistrain BR, Blackburn GL, Vitale J, Cochran D, Naylor J. Prevalence of malnutrition in general medical patients. *JAMA* 1976;235:1567-70.
12. Norman K, Haß U, Pirlich M. Malnutrition in older Adults- Recent advances and remaining challenges. *Nutrients* 2021;13(8):2764. Disponible en: <http://doi.org/10.3390/nu13082764>. Fecha de última visita: 10 de Febrero del 2022.

13. Saengnipanthkul S, Chongviriyaphan N, Densupsoontorn N, Apiraksakorn A, Chaiyarit J, Kunnangja S; *et al.* Hospital-acquired malnutrition in paediatric patients: A multicentre trial focusing on prevalence, risk factors, and impact on clinical outcomes. *Eur J Pediatr* 2021; 180:1761-7.
14. Schaible UE, Kaufmann SH. Malnutrition and infection: Complex mechanisms and global impacts. *PLoS Med* 2007;4(5):e115. Disponible en: <http://doi.org/10.1371/journal.pmed.0040115>. Fecha de última visita: 10 de Febrero del 2022.
15. Landi F, Camprubi-Robles M, Bear DE, Cederholm T, Malafarina V, Welch AA, Cruz-Jentoft AJ. Muscle loss: The new malnutrition challenge in clinical practice. *Clinical Nutrition* 2019;38:2113-20.
16. Gomes-Neto AW, van Vliet IM, Osté MC, de Jong MF, Bakker SJ, Jager-Wittenaar H, Navis GJ. Malnutrition universal screening tool and patient-generated subjective global assessment short form and their predictive validity in hospitalized patients. *Clinical Nutrition* 2021;45: 252-61.
17. Brito JE, Burgel CF, Lima J, Chites VS, Saragiotto CB, Rabito EI, Silva FM. GLIM criteria for malnutrition diagnosis of hospitalized patients presents satisfactory criterion validity: A prospective cohort study. *Clinical Nutrition* 2021;40:4366-72.
18. Al-Dorzi HM, Arabi YM. Nutrition support for critically ill patients. *JPEN J Parenter Enteral Nutr* 2021;45(S2):47-59. Disponible en: <http://doi.org/10.1002/jpen.2228>. Fecha de última visita: 10 de Febrero del 2022.
19. Berlana D. Parenteral nutrition overview. *Nutrients* 2022;14(21):4480. Disponible en: <http://doi.org/10.3390/nu14214480>. Fecha de última visita: 10 de Febrero del 2022.
20. Gao X, Zhang Y, Zhang L, Liu S, Liu H, Zhou D, Li J, Wang X. Effect of home enteral nutrition on nutritional status, body composition and quality of life in patients with malnourished intestinal failure. *Front Nutr* 2021;8:643907. Disponible en: <http://doi.org/10.3389/fnut.2021.643907>. Fecha de última visita: 10 de Febrero del 2022.
21. Reber E, Staub K, Schönenberger KA, Stanga A, Leuenberger M, Pichard C; *et al.* Management of home parenteral nutrition: Complications and survival. *Ann Nutr Metab* 2021;77:46-55.
22. Lyu Y, Chen G, Shen L, Liu Y, Gao F, He X, Crilly J. Knowledge, attitudes, clinical practice and perceived barriers with nutrition support among physicians and nurses in the emergency department: A national cross-sectional survey. *Int Emerg Nurs* 2021;55:100973. Disponible en: <http://doi.org/10.1016/j.ienj.2021.100973>. Fecha de última visita: 10 de Febrero del 2022.
23. Wynn K, Trudeau JD, Taunton K, Gowans M, Scott I. Nutrition in primary care: Current practices, attitudes, and barriers. *Canad Fam Phys* 2010;56:e109-e116.
24. Donini LM, Leonardi F, Rondanelli M, Banderali G, Battino M, Bertoli E, Bordoni A; *et al.* The domains of human nutrition: The importance of nutrition education in academia and medical schools. *Front Nutr* 2017;4:2. Disponible en: <http://doi.org/10.3389/fnut.2017.00002>. Fecha de última visita: 10 de Febrero del 2022.
25. Cardenas D, Diaz G, Cadavid J, Lipovestky F, Canicoba M, Sanchez P; *et al.* Nutrition in medical education in Latin America: Results of a cross-sectional survey. *JPEN J Parenter Enteral Nutr* 2022;46:229-37.
26. Van Horn L, Lenders CM, Pratt CA, Beech B, Carney PA, Dietz W; *et al.* Advancing nutrition education, training, and research for medical students, residents, fellows, attending physicians, and other clinicians: Building competencies and interdisciplinary coordination. *Adv Nutr* 2019;10:1181-200.

27. Lepre B, Mansfield KJ, Ray S, Beck E. Reference to nutrition in medical accreditation and curriculum guidance: A comparative analysis. *BMJ Nutr Prev Health* 2021;4(1):307-18. Disponible en: <http://doi.org/10.1136/bmjnph-2021-000234>. Fecha de última visita: 10 de Febrero del 2022.
28. De la Cruz Castillo Pineda JC, Figueredo Grijalva R, Dugloszewski C, Ruy Díaz Reynoso JAS, Spolidoro Noroña JV, Matos Adames A; *et al.* Declaración de Cancún: Declaración internacional de Cancún sobre el derecho a la nutrición en los hospitales. *Nutrición Hospitalaria [España]* 2008;23:413-7.
29. Cárdenas D, Bermúdez C, Echeverri S, Pérez A, Puentes M, López L; *et al.* Declaración de Cartagena. Declaración Internacional sobre el Derecho al Cuidado Nutricional y la Lucha contra la Malnutrición. *Nutrición Hospitalaria [España]* 2019;36(4):974-80. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.02701>. Fecha de última visita: 10 de Febrero del 2022.