

CONSIDERACIONES FINALES

En este suplemento de la RCAN Revista Cubana de Alimentación y Nutrición se han colocado las ponencias presentadas por los coordinadores locales del Estudio Cubano de Desnutrición Hospitalaria durante un Taller de Expertos auspiciado de forma conjunta por el GCEDH Grupo Cubano para el Estudio de la Desnutrición Hospitalaria y la SCNCM Sociedad Cubana de Nutrición Clínica y Metabolismo. Con este acto se cierra un capítulo importante de la historia de este proyecto que ha servido para actualizar el estado corriente de este problema institucional de salud.

La frecuencia corriente de desnutrición hospitalaria es del 39.7%: un estimado similar al valor histórico de 41.2%. La Tabla 1 muestra el comportamiento de la desnutrición hospitalaria desagregado según el hospital encuestado. En este estudio se observaron estimados extremos de frecuencias de desnutrición hospitalaria entre 19.6% (Hospital “Abel Santamaría”, Pinar del Río) y 61.1% (Hospital “Juan Bruno Zayas”, Santiago de Cuba).

Durante la década transcurrida entre las dos versiones del Estudio Cubano de Desnutrición Hospitalaria han ocurrido cambios en los modos de gestión hospitalaria, y por ende, en el cuadro epidemiológico institucional. Asimismo, en estos últimos 10 años se han acentuado las tendencias anticipadas en su momento como propias del proceso de transición epidemiológica que vive el país.

La población cubana ha envejecido a un ritmo dramático, y para el 2025 se estima que la quinta parte de los cubanos sobrepase los 60 años de edad.¹ Una población envejecida implica un aumento de la incidencia de las enfermedades crónicas no transmisibles, y por transitividad, mayor demanda de servicios médicos especializados, incluidos el trasplante de órganos y las terapias sustitutivas de la función orgánica incompetente como la diálisis renal.²

El exceso de peso en sus dos vertientes (sobrepeso + obesidad) se ha expandido dentro del país a un ritmo alarmante. La tercera parte de la población cubana hoy presenta un peso corporal excesivo para la talla, pero se estima que en poco tiempo la cuarta parte de los cubanos sean obesos.³ La obesidad es hoy el factor etiopatogénico determinante en la aparición del Síndrome metabólico: la antesala de la Diabetes mellitus, la hipertensión arterial, y las dislipidemias, entre otras enfermedades crónicas no transmisibles.⁴ El tratamiento de las complicaciones derivadas del exceso peso podría tensar aún más el entorno en que opera el Sistema Nacional de Salud.

Se ha observado con alarma el ascenso del cáncer y otras enfermedades relacionadas como leucemias y linfomas dentro del cuadro epidemiológico nacional, y cómo estas entidades han desplazado a la accidentalidad y las enfermedades cardio- y cerebrovasculares. El cáncer constituye hoy la primera causa de enfermedad y muerte, sino en todas, al menos en la mayoría de las provincias del país, y el aumento en la incidencia del mismo parece estar asociada con el aumento en la tasa nacional de incidencia de obesidad.⁵ El tratamiento del cáncer obliga a acciones médico-quirúrgicas altamente especializadas que se dilatan en el tiempo, todo lo cual repercute en la gestión de los servicios de salud y los costos de la atención.

Tabla 1. Estado de la desnutrición en los hospitales encuestados. Se presentan el número de pacientes encuestados, y la frecuencia institucional de desnutrición hospitalaria.

Hospital	Pacientes encuestados, número	Desnutrición hospitalaria, %
Hospital "Abel Santamaría". Pinar del Río	250	19.6
Hospital "Hermanos Ameijeiras". La Habana	144	39.0
Hospital Militar Central "Luis Díaz Soto". La Habana	165	31.0
Hospital "Julio Trigo". La Habana	81	48.1
Hospital "Joaquín Albarrán". La Habana	150	24.6
Hospital "Faustino Pérez Hernández". Matanzas	92	30.4
Hospital "Gustavo Aldereguía". Cienfuegos	114	40.3
Hospital "Camilo Cienfuegos". Sancti Spiritus	204	60.3
Hospital "Vladimir Ilich Lenin". Holguín	132	39.4
Hospital "Juan Bruno Zayas". Santiago de Cuba	36	61.1
Hospital "Agostinho Neto". Guantánamo	46	43.5
Todos los hospitales	1,414	39.7

Habiendo hecho estas consideraciones, es solo natural entonces esperar que estas 3 fuerzas epidemiológicas se manifiesten también en el cuadro epidemiológico hospitalario, y que una proporción cada vez mayor de las camas de la institución estén ocupadas por ancianos, obesos y enfermos de cáncer, dificultando así la interpretación de los cambios que ocurren en la epidemiología de la desnutrición hospitalaria.

De cara a este escenario epidemiológico, el hospital se ha desdibujado como el ente articulador de los cuidados médicos, al modificarse significativamente su misión social como resultado, en parte, de tensiones presupuestarias y económicas. En el momento actual, numerosos procedimientos diagnósticos, terapéuticos y quirúrgicos se conducen ambulatoriamente, o exigen una internación mínima; por lo que la estadía hospitalaria se ha recortado significativamente.⁶ Poco tiempo quedaría entonces para ocuparse del estado nutricional del enfermo.

Sin embargo, la desnutrición hospitalaria sigue siendo un predictor formidable de los fracasos terapéuticos, el alargamiento de la estadía hospitalaria, el encarecimiento de los costos de la atención médica, y la afectación de la calidad de vida percibida por el enfermo y sus familiares.⁷⁻⁸ Ejercicios de indagación epidemiológica como el Estudio Cubano de Desnutrición Hospitalaria se revelan como instrumentos indispensables para el reconocimiento e interpretación de la realidad que se continúen en las intervenciones requeridas.

EPÍLOGO

El Estudio Cubano de Desnutrición Hospitalaria está lejos de concluir. El Grupo percibe este estudio como una actividad continua en el tiempo, sujeta a constante actualización, y que se debe acometer como la acción imprescindible antes de la intervención. Solo de esta manera se podrá tener un diagnóstico exacto de un problema de salud que todavía hoy en día, y a pesar de las innovaciones tecnológicas ocurridas en la Medicina, afecta entre la tercera parte y la mitad de los enfermos hospitalizados en el mundo; y con ello, adoptar las soluciones requeridas para su adecuado tratamiento y eventual prevención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alonso Galbán P, Sansó Soberats FJ, Díaz-Canel Navarro AM, Carrasco García M, Oliva T. Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor. *Rev Cubana Salud Pub* 2007;33(1): 0-0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000100010. Fecha de última visita: 13 de Noviembre del 2013.
2. Rodríguez Cabrera A, Alvarez Vázquez L. Repercusiones del envejecimiento de la población cubana en el sector salud. *Íbidem* 2006;32(2):0-0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662006000200013&script=sci_arttext&tlng=en. Fecha de última visita: 13 de Noviembre del 2013.
3. Porrata Maury C, para el Grupo Cubano de Estudio de los Factores de Riesgo y Enfermedades No Transmisibles. Consumo y preferencias alimentarias de la población cubana con 15 y más años de edad. *RCAN Rev Cubana Aliment Nutr* 2009;19:87-105.
4. Ochoa C, Muñoz G, Orozco Preciado MA, Mendoza Ceballos ML. La importancia del tratamiento integral del Síndrome metabólico en la prevención de las enfermedades cardiovasculares. *Íbidem* 2012;22(1 Supl 2):S1-S65.
5. Sansó Soberats FJ, Alonso Galbán P, Torres Vidal RM. Mortalidad por cáncer en Cuba. *Rev Cubana Salud Pública* 2010;36(1):78-94. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000100009&lng=es. Fecha de última visita: 11 de Noviembre del 2013.
6. Frank R, Salkever DS. Market forces, diversification of activity, and the mission of not-for-profit hospitals. En: *The changing hospital industry: Comparing for-profit and not-for-profit institutions*. University of Chicago Press. Chicago: 2000. pp 195-226.