

Escuela de Medicina. La Habana

## **SOBRE LA EVOLUCIÓN Y LA PROGRESIÓN DE LA DESNUTRICIÓN EN UN HOSPITAL CAPITALINO VERTICALIZADO EN LA ACTIVIDAD QUIRÚRGICA**

*Emilio Zayas Somoza<sup>1¶</sup>, Vilma Fundora Álvarez<sup>2¶</sup>.*

Sr. Editor:

La desnutrición en el hospital continúa siendo un reto formidable tanto para los equipos médicos como para los directivos y administrativos, por todas las repercusiones que la misma acarrea. La desnutrición hospitalaria (DH) impacta sobre la calidad de la asistencia médica y los costos de las prestaciones, a la vez que se constituye en causa de complicaciones adicionales ante las cuales hay que movilizar nuevos recursos e insumos, e invertir horas-personal adicionales. Tales repercusiones han sido tratadas *in extenso* en ensayos previos, por lo que se invita al lector interesado al estudio de los mismos en aras del espacio consignado.<sup>1-3</sup>

Varias encuestas completadas en los hospitales cubanos coinciden en que el 40% de los pacientes ingresados se encuentra desnutrido en grado tal que no debería pasarse por alto sin emprender medidas remediales.<sup>4-5</sup> Estas encuestas también han revelado que las medidas remediales estarían plenamente justificadas en uno de cada 10 enfermos. Desafortunadamente, apenas el 1% de los pacientes que las necesitan recibe algún tipo de terapia nutricional.<sup>6</sup> Los

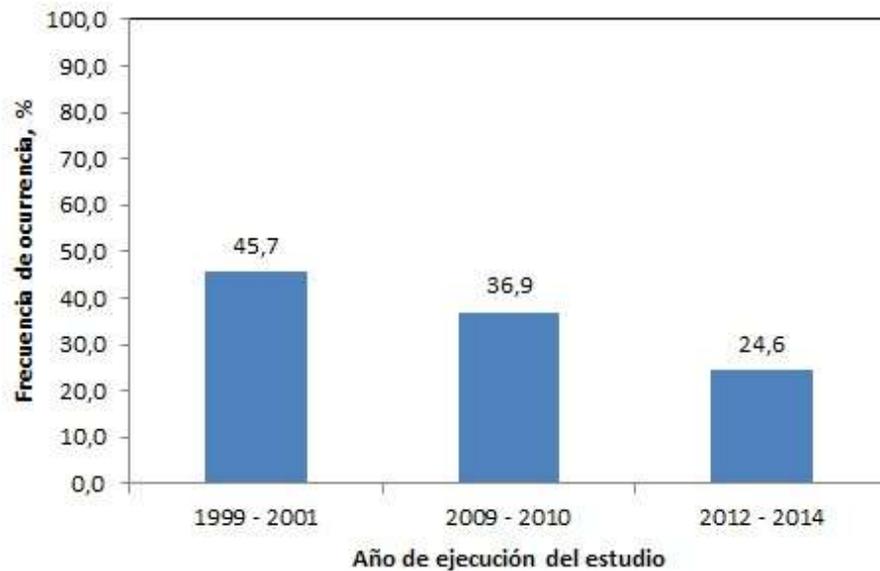
modestos avances comprobados en la provisión de cuidados alimentarios y nutricionales al paciente hospitalizado no deben oscurecer las complejidades que entrañan el reconocimiento y tratamiento de la DH.<sup>7</sup>

El Hospital Clínico quirúrgico “Joaquín Albarrán”, sito en el municipio Plaza de la Revolución de la ciudad de La Habana, es una institución de subordinación provincial que forma parte del nivel secundario de asistencia médica. El hospital cuenta con servicios médicos y quirúrgicos, y ofrece 343 camas de ingreso para cumplir con la misión asignada de brindar atención médica especializada en los órdenes preventivo, curativo y de rehabilitación de forma ininterrumpida a la población de los municipios de Marianao, Lisa, Playa, Cerro, Plaza, Boyeros y 10 de Octubre. En virtud de ello, el hospital se ha verticalizado en la atención quirúrgica de adultos y el tratamiento y contención de las enfermedades crónicas no transmisibles.

<sup>1</sup> Médico, Especialista de Segundo Grado en Geriátría y Gerontología. Investigador Auxiliar de la Academia de Ciencias de Cuba. Diplomado Superior en Gerencia y Dirección de Salud. Máster en Ciencias. <sup>2</sup> Médico, Especialista de Primer Grado en Neonatología. Jefa del Departamento Docente, Policlínico Universitario “19 de Abril” de Referencia Nacional de la Atención Primaria de Salud y los Estudios sobre Aterosclerosis.

¶ Profesor Auxiliar.

Figura 1. Comportamiento de la desnutrición en los últimos 15 años en los pacientes atendidos en el Hospital Clínico quirúrgico “Joaquín Albarrán”. Se presentan los resultados de las auditorías de los cuidados alimentarios y nutricionales completadas por el Grupo hospitalario de Apoyo Nutricional en diferentes momentos.



El hospital sostiene también un sistema de referencia y contrarreferencia con el Instituto de Nefrología de La Habana “Dr. Abelardo Buch López” en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica (ERC). No debería sorprender entonces que en esta institución se realicen en un año 9,335 ingresos, y se ejecuten 5,209 operaciones, de ellas 2,653 (50.9%) mayores.

De todo lo anteriormente dicho solo es natural anticipar que la desnutrición sea un hallazgo prevalente en el centro. En este punto, se hace notar que en la institución opera un Grupo de Apoyo Nutricional modelado a partir de la experiencia pionera del Hospital Clínico quirúrgico “Hermanos Ameijeiras”. Como parte de las misiones y encargos del GAN hospitalario, se tienen los

resultados de las auditorías hechas sobre el estado de la prestación de cuidados alimentarios y nutricionales dentro del hospital.

En este sentido, el centro participó en las 2 versiones completadas del Estudio Cubano de Desnutrición Hospitalaria. En la primera de ellas, completada en el bienio 2000 – 2001, la tasa de DH fue del 45.7% [datos inéditos]. En la segunda de ellas, terminada en entre 2012 – 2014, se comprobó una reducción de la tasa institucional de la DH, pero ésta todavía estaba presente en el 24.6% de los hospitalizados.<sup>8</sup>

Los autores de esta comunicación han estado involucrados en la actividad del Grupo Cubano para el Estudio de la Desnutrición Hospitalaria (GCEDH). Uno de

ellos se desempeñó en su momento primero como médico de la planta asistencial del centro, y como directivo más tarde, sin abandonar las responsabilidades asistenciales. En capacidad de tal, fue expuesto a la actividad del GAN hospitalario, y a través de esta entidad, al comportamiento de la DH. La ocasión es entonces propicia para trazar la evolución y progresión de la DH en este centro durante los últimos 15 años.

La Figura 1 muestra los resultados de varias encuestas completadas en años sucesivos para establecer la magnitud de la DH en el hospital. En los últimos 15 años ha ocurrido una reducción progresiva de la frecuencia de la DH, desde un máximo histórico de 45.7% hasta un mínimo de 24.6% en ocasión de la última encuesta nacional. Tal comportamiento, hasta donde alcanza el conocimiento de los autores, no ha sido observado en otra institución del país, y justificaría entonces elaboraciones ulteriores para explicar la naturaleza del mismo, y los determinantes involucrados.

El cambio observado en el comportamiento de la DH pudiera explicarse, en parte, por las modificaciones anotadas en todos lados que han ocurrido en el cuadro demográfico y de salud de la población cubana, verbigracia, el envejecimiento demográfico, la expansión de la obesidad, y el ascenso del cáncer dentro de las primeras causas de enfermedad y muerte en el país.

La Tabla 1 muestra el estado de algunos determinantes demográficos, clínicos y sanitarios de la DH en el centro. Como parte de un programa nacional de racionalización de los recursos y presupuestos de la salud, el número originario de camas hospitalarias se redujo apreciablemente hasta la cifra antes mencionada. Independientemente del cambio en el tamaño de la planta hospitalaria, casi la mitad de los enfermos encuestados en las 3

ocasiones examinadas habían consumido más de 7 días de hospitalización.

Las series de estudio empleadas en las encuestas conducidas sobre el estado de la DH han estado compuestas por hombres y sujetos con edades  $\geq 60$  años en una mayoría simple. El envejecimiento podría ser un factor importante de riesgo nutricional en esta subpoblación en ocasión de la ocurrencia de enfermedades.<sup>9-10</sup> Ello pudiera explicar la prevalencia de los trastornos nutricionales en los sujetos con edades  $\geq 60$  años en el momento del ingreso hospitalario.<sup>9-10</sup> Igualmente, el envejecimiento podría sumarse a otras influencias que agravarían el estado nutricional del sujeto durante la hospitalización.

La mayoría de los enfermos encuestados estaba ingresada en las áreas clínicas del hospital. El cáncer estaba presente en poco más del 10% de los incluidos en las distintas series de estudio. Mientras tanto, la infección estaba presente en casi la mitad de los examinados.

Luego, de lo anteriormente dicho emerge una primera explicación para el cambio documentado en la DH, y que pudiera ser la sustitución de una población hospitalaria joven, aquejada de enfermedades (agudas en una proporción significativa) que requieren de solución quirúrgica (electiva de preferencia); por otra más envejecida, que evoluciona con diferentes enfermedades crónicas no transmisibles, que puede cursar con carencias nutricionales (a veces subclínicas);<sup>11</sup> y que es admitida al centro para la compensación de cuadros agudos (pero pasajeros, como neumonías) de las mismas.

Tabla 1. Determinantes demográficos, clínicos y antropométricos de la desnutrición observada en el Hospital Clínico quirúrgico “Joaquín Albarrán”.

Característica	Año de encuesta		
	1999 – 2001	2009 – 2010	2011 – 2012
Número de camas	744	385	385
Tamaño	105	472	150
Hombres	51.4	48.1	56.0
Edades $\geq$ 60 años	50.5	57.3	57.6
<b>Área de hospitalización:</b>			
• Clínica	67.7	68.9	53.3
• Quirúrgica	32.3	32.1	46.7
<b>Diagnósticos principales:</b>			
• Cáncer	11.4	12.1	13.3
• Infección	48.1	20.3	46.0
Estadía hospitalaria $>$ 7 días	29.5	46.0	44.0
IMC $>$ 25.0 Kg.m <sup>-2</sup>	24.8	23.7	34.7
IMC $>$ 30.0 Kg.m <sup>-2</sup>	2.9	15.8	8.0

El cambio en la DH también podría deberse al internamiento y la atención de pacientes con afecciones quirúrgicas que no comportan riesgo nutricional alguno, o si lo hacen, éste sería a lo sumo leve, y sin repercusión importante sobre el estado de salud del sujeto y el resultado quirúrgico. No se debe desdeñar que la introducción y expansión de las técnicas quirúrgicas endoscópicas y de mínimo acceso hayan modificado el comportamiento de la DH.

Pero en los 15 años transcurridos se ha observado un notable incremento del exceso de peso entre los pacientes hospitalizados. El exceso de peso (y la obesidad como forma extrema del mismo) se ha expandido con fuerza epidémica dentro del país.<sup>12</sup> El fenómeno epidemiológico que representa el exceso de peso pudiera entonces haberse trasladado a la población hospitalizada, dificultando el reconocimiento y diagnóstico de la DH.

De forma interesante, este estudio evolutivo ha revelado varios puntos de confluencia con el estado de la DH en un hospital también clínico-quirúrgico sito en el sur de la ciudad de La Habana, de acuerdo con los resultados de investigaciones

concluidas por uno de los autores del presente ensayo durante su ejercicio como directivo de tal centro.<sup>13</sup> En el estudio que se reseña, y a semejanza de lo anotado más arriba para el Hospital “Joaquín Albarrán”, también prevalecieron los hombres con edades  $\geq$  60 años, la estadía promedio fue menor de 7 días, y la sepsis fue común entre los encuestados.

Este estudio también reveló un patrón de comportamiento de la DH totalmente diferente. Mientras la DH en el Hospital “Joaquín Albarrán” disminuyó progresivamente en los últimos 15 años, en el “Julio Trigo López” aumentó de forma creciente: *Año 2001*: 38.2%; *Año 2012*: 45.1%; y *Año 2013*: 48.1%; respectivamente. Estas diferencias de comportamiento de la DH entre centros con similares encargos sociales, y objeto de las mismas tensiones demográficas, justificaría una indagación sobre en qué medida la actuación de un GAN hospitalario pueda contribuir a la reducción de la prevalencia de la DH.

Concluyendo lo expuesto en esta comunicación, varios determinantes biológicos, psicológicos, fisiopatológicos, demográficos y culturales pudieran estar involucrados en el comportamiento de la DH observado en el centro durante los últimos 15 años. Tales determinantes pudieran incluso solaparse en su influencia, como se ha enfatizado previamente.<sup>14</sup> Futuras investigaciones estarían orientadas a revelar el peso específico de cada uno de ellos en la evolución de la DH.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Konturek PC, Herrmann HJ, Schink K, Neurath MF, Zopf Y. Malnutrition in hospitals: It was, is now, and must not remain a problem! *Med Sci Monit* 2015; 21:2969-75.
2. Correia MITD, Hegazi RA, Díaz-Pizarro Graf JI, Gómez-Morales G, Fuentes Gutiérrez C, Goldin MF, Navas A, Pinzón Espitia OL, Tavares GM. Addressing disease-related malnutrition in healthcare: A Latin American perspective. *JPEN J Parenter Enteral Nutr* 2016;40:319-25.
3. Santana Porbén S. La desnutrición hospitalaria: ¿Mal inherente a los sistemas actuales de salud, y/o próximo reto a vencer? Publicación RNC sobre *Nutrición Clínica* 2009;18:5-17.
4. Barreto Penié J, for the Cuban Group for the Study of Hospital Malnutrition. State of malnutrition in Cuban hospitals. *Nutrition* 2005;21:487-97.
5. Grupo Cubano de Estudio de la Desnutrición Hospitalaria. La desnutrición hospitalaria en Cuba: 10 años después. Los resultados del Estudio Cubano de Desnutrición Hospitalaria [Editor: Santana Porbén S]. *RCAN Rev Cubana Aliment Nutr* 2013;23(2 Supl): S1-S74.
6. Santana Porbén S, for the Cuban Group for the Study of Hospital Malnutrition. The state of the provision of nutritional care to hospitalized patients- Results from The ELAN-Cuba Study. *Clin Nutr* 2006;25:1015-29.
7. 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.
8. Capote García D, Cabrera Calvo V. Estado de la desnutrición en el Hospital Clínico quirúrgico "Joaquín Albarrán" de La Habana. *RCAN Rev Cubana Aliment Nutr* 2013;23(2 Supl):S29-S33.
9. Zayas Somoza EM. Consideraciones sobre la nutrición en la tercera edad. *Nutrición Clínica [México]* 2004;7: 131-4.
10. Zayas Somoza EM. Consideraciones fisiopatológicas en el sujeto anciano. *RNC Publicación científica dedicada a la Nutrición Clínica* 2009;18:58-62.
11. Zayas Somoza EM. Oligoelementos y minerales. Su influencia en la salud del mayor. *Temas Gerontología Geriatria Iberoamérica* 2002;1:133-45.
12. Acosta Jiménez SM, Rodríguez Suárez A, Díaz Sánchez ME. La obesidad en Cuba. Una mirada a su evolución en diferentes grupos poblacionales. *RCAN Rev Cubana Aliment Nutr* 2013;23: 297-308.
13. Zayas Somoza EM. Estado de la desnutrición en el Hospital Clínico quirúrgico "Julio Trigo López" de La Habana. *RCAN Rev Cubana Aliment Nutr* 2013;23(2 Supl):S34-S38.
14. Zayas Somoza EM. Implicaciones médico-nutricionales en el adulto mayor. *Rev AMECA Asoc Médica Caribe* 2014;7:17-20.