

Escuela de Medicina de La Habana

ACERCA DEL IMPACTO DEL ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO SOBRE LA DESNUTRICIÓN HOSPITALARIA

Emilio Zayas Somoza^{1¶}, Vilma Fundora Álvarez^{2¶}.

Sr. Editor:

El envejecimiento demográfico es una realidad presente en nuestro país que debemos reconocer y responder ante ella. La población cubana envejece a un ritmo más acelerado de lo deseado en un escenario marcado por la baja natalidad y las tensiones económicas.

Cuba ocupa actualmente el cuarto lugar de la región latinoamericana por la tasa nacional de envejecimiento, pero podría ocupar el primer lugar a la vuelta de tan sólo 10 años. Para el año 2020 se anticipa que el 21.0% de los cubanos (esto es: uno de cada 5) supere la barrera de los 60 años: el límite colocado por las organizaciones internacionales que acompañan este fenómeno.¹⁻² Hoy en nuestro país, por cada 100 niños existen 125 personas con 60 (y más) años de edad.

Las repercusiones del envejecimiento sobre el estado de salud son inmediatas. El lector interesado puede acudir a textos ilustrativos y abarcadores.³⁻⁴ En este punto solo hay que decir que el envejecimiento se asocia con un riesgo mayor de enfermedades crónicas no transmisibles (el cáncer incluido) que requieren de onerosos recursos diagnósticos y terapéuticos, y cuyos tratamientos se dilatan en el tiempo.

Es solo natural anticipar que el envejecimiento de la población cubana se traslade a la “geriatriización” (a falta de un mejor término) de la población hospitalaria. En consecuencia, un número nada despreciable (y que bien podría rondar el 50.0%) de los hospitalizados en cualquier centro de salud podría tener 60 (o más) años de edad. Esta circunstancia plantearía una interrogante compleja: ¿Es entonces la desnutrición hospitalaria la resultante de una población ingresada cada vez más envejecida? Si se apela a las estadísticas acumuladas, la tasa de desnutrición en los hospitales de Cuba se ha mantenido (casi) invariante en los 10 años transcurridos entre una encuesta y otra (1999 – 2001: 41.2% vs. 2012 – 2014: 36.9%).⁵⁻⁶ De forma interesante, durante el mismo período, la tasa de geriatriización hospitalaria fue también invariante: Edades ≥ 60 años: 1999 – 2001: 39.1% vs. 2012 – 2014: 42.8%; resultados éstos que podrían disputar la hipótesis formulada más arriba.

Las disquisiciones previas han motivado que nosotros examinemos estas relaciones en el Hospital Clínico quirúrgico “Joaquín Albarrán”. Este centro de salud estuvo entre los participantes en las 2 encuestas organizadas por el Grupo Cubano de Estudio de la Desnutrición Hospitalaria

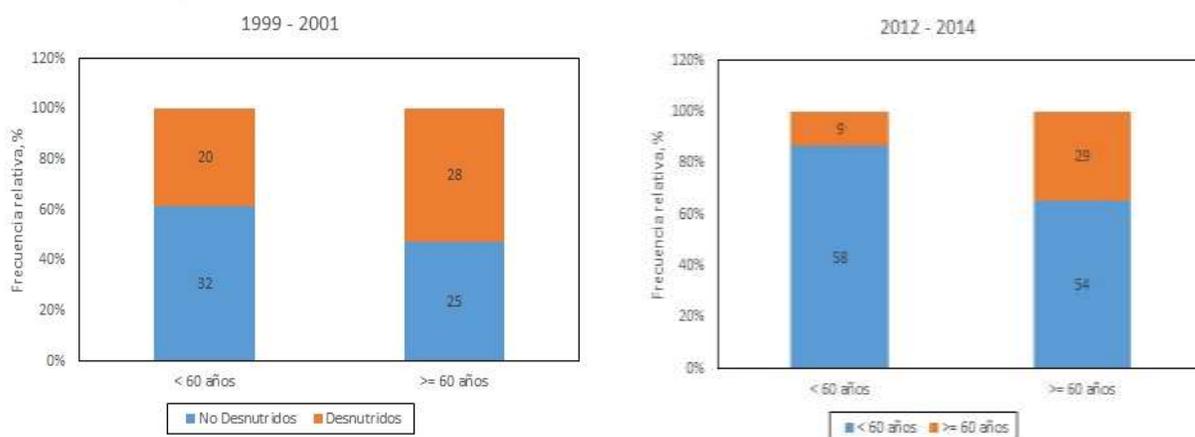
¹ Médico, Especialista de Segundo Grado en Geriatria y Gerontología. Investigador Auxiliar de la Academia de Ciencias de Cuba. Diplomado Superior en Gerencia y Dirección de Salud. Máster en Ciencias. ² Médico, Especialista de Primer Grado en Neonatología. Jefa del Departamento Docente, Policlínico Universitario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

[¶] Profesor Auxiliar.

(GCEDH). En la primera de las encuestas, la tasa estimada de desnutrición hospitalaria fue del 45.7%. Transcurridos 10 años, la tasa reexaminada fue del 24.6%.⁷⁻⁸ El cambio observado en el comportamiento de este indicador podría haber obedecido a la modificación del perfil asistencial de la institución, sobre todo si se tiene en cuenta que la misma ha asumido la observación proactiva y el seguimiento de los infectados por arbovirosis durante las recientes emergencias sanitarias decretadas en el país.⁹

encuesta. Si la tasa de desnutrición se ajusta según la edad del paciente, observamos que la desnutrición se concentra entre aquellos con edades avanzadas, y que esta tendencia se ha acentuado en los años transcurridos entre una y otra encuesta: *Años 1999 – 2001*: Edades < 60 años: 38.5% vs. Edades ≥ 60 años: 52.8% (Razón OR de disparidades = 1.79; IC 95% = 0.82 – 3.89; p > 0.05); *Años 2012 – 2014*: Edades < 60 años: 13.4% vs. Edades ≥ 60 años: 34.9% (OR = 3.46; IC 95% = 1.50 – 7.97; p < 0.05).

Figura 1. Comportamiento histórico de la tasa de desnutrición encontrada en el Hospital Clínico quirúrgico “Joaquín Albarrán”. La tasa de desnutrición hospitalaria se ajustó según la edad del sujeto. *Izquierda*: Encuesta ELAN 1.0. *Derecha*: Encuesta ELAN 2.0. Para más detalles: Consulte el texto.



Fuente: Registros del Grupo Cubano de Estudio de la Desnutrición Hospitalaria.
Fecha de consulta de los registros: 18 de Noviembre del 2017.

En respuesta a la premisa que sustenta este escrito, la tasa primera de geriatrización hospitalaria fue del 50.5%: un estimado superior al propio del país. Pero en ocasión de la segunda encuesta nacional esta tasa ascendía al 57.6%. Esto es: la mitad más uno de los pacientes hospitalizados superaba los 60 años de edad en el momento de la

Pero debemos ver más allá de las aristas epidemiológicas y estadísticas del problema que nos ha ocupado. La geriatrización hospitalaria implica costos aumentados de las prestaciones diagnósticas y terapéuticas, a la vez que tiempos prolongados de estadía hospitalaria: factores éstos que las autoridades hospitalarias y

sanitarias deben reconocer para actuar proactivamente. También se hace pertinente afirmar que la dilatación en el tiempo del tratamiento que se le administra a un enfermo en esta categoría demográfica implica que el hospital no puede absorber por sí solo la carga que implica el seguimiento de los mismos sin que las organizaciones que funcionan en el nivel primario de salud se involucren efectivamente. El médico de familia, los policlínicos comunitarios, y las direcciones municipales de salud deben incluirse en las nuevas alianzas que el hospital debe construir y fomentar para asegurar la efectividad terapéutica en estos enfermos. Solo es obvio afirmar que dentro de estas alianzas se deben incluir a los nutricionistas que se desempeñan en los 2 niveles de la asistencia médica para prevenir la aparición de trastornos nutricionales en una población vulnerable primero, y preservar el estado nutricional como condición esencial del éxito terapéutico, después. Es más: la provisión de cuidados alimentarios y nutricionales a los mayores atendidos en nuestras instituciones de salud reviste un componente ético y humanista consustancial con los valores y principios sobre los que se ha erigido nuestro sistema nacional de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Palloni A, Pinto-Aguirre G, Pelaez M. Demographic and health conditions of ageing in Latin America and the Caribbean. *Int J Epidemiol* 2002;31: 762-71.
2. Wong R, Peláez M, Palloni A, Markides K. Survey data for the study of aging in Latin America and the Caribbean. Selected studies. *J Aging Health* 2006; 18:157-79.
3. Dobriansky PJ, Suzman RM, Hodes RJ. Why population aging matters: A global perspective. Department of State. Department of Health and Human Services. National Institute on Aging from the National Institutes of Health. Washington DC: 2007. Disponible en: <http://www.state.gov/g/oes/rls/or/81537.htm/>. Fecha de última visita: 3 de Septiembre del 2017.
4. Beard J, Officer A, Cassels A. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. OMS Organización Mundial de la Salud. Ginebra: 2015. ISBN: 978-92-4356504-0.
5. Barreto Penié J, for the Cuban Group for the Study of Hospital Malnutrition. State of malnutrition in Cuban hospitals. *Nutrition* 2005;21:487-97.
6. 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.
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 E, Fundora Alvarez V. Sobre la evolución y la progresión de la desnutrición en un hospital capitalino verticalizado en la actividad quirúrgica. *RCAN Rev Cubana Aliment Nutr* 2017; 27:245-9.