

Asociación Peruana de Terapia Nutricional. Perú

SOBRE EL SOPORTE NUTRICIONAL EN EL PERÚ

Luisa Guerrero Muñoz¹.

INTRODUCCIÓN

El Perú: un país que cuenta con 31'237,385 habitantes distribuidos en 1'285,216 kilómetros cuadrados,¹⁻² es rico por su historia, sus tradiciones, y su gastronomía, valores todos reconocidos por los numerosos visitantes que llegan todos los años, y que elogian el arte culinario local y regional, y los lugares hermosos que atesora. La agricultura peruana destaca por la variedad de alimentos que produce. La tierra peruana es también generosa por los minerales que atesora, y cuya explotación ha traído tanta riqueza. No faltaría nada entonces para asegurarle a todos los peruanos, sin distinciones de edad ni credo, ni posición social ni origen, el mejor estado nutricional posible. Mas, no es así. Según los datos más recientes dados a conocer por el Ministerio de Salud Pública (MINSA) de la República del Perú, la desnutrición crónica (definida como una estatura menor que la esperada para el sexo y la edad) afecta a la quinta parte de los niños con edades < 5 años.³ Esta tasa es la más alta entre los países de la América del Sur.³ Por su parte, la anemia está presente en el 30.7% de estos niños.³ Dada la magnitud de los mismos, la desnutrición crónica y la anemia se han vuelto graves problemas nacionales de salud. Por si fuera poco, el exceso de peso se presenta en el 62.3% de los peruanos. El.

19.8% son obesos.⁴⁻⁵ Entre los niños y adolescentes la obesidad suele alcanzar el 15.5%.⁴⁻⁵ La concurrencia de estos fenotipos polares no hace más que reforzar el fenómeno epidemiológico denominado en todas partes como la obesidad en la pobreza.⁶⁻⁷

Si se analiza la desnutrición intrahospitalaria, el estudio ELAN (completado entre 2001 – 2003) concluyó que un 50.2% de los enfermos atendidos en los hospitales de la región estaba desnutrido, aunque el 11.2% lo estaba de forma grave.⁸ Perú reportó en aquella ocasión una prevalencia del 50.0%.⁸ El 17.0% de los encuestados mostraba signos graves de desnutrición.⁸ Si bien el Estudio ELAN fue completado hace algunos años atrás, parece que el tiempo no ha transcurrido, y se sigue afrontando el mismo problema:⁹⁻¹⁰ la desnutrición se sigue observando a simple vista en los hospitales peruanos*.

La falla en la satisfacción de las necesidades del paciente de proteínas, carbohidratos, grasas y lípidos, y

* Perú participó en el estudio ENHOLA de seguimiento del ELAN. Los resultados del ENHOLA no se distribuyeron según el país participante. La tasa de desnutrición encontrada mediante el Estudio ENHOLA fue del 44.9%. El 10.9% mostraba signos graves de desnutrición. En ambos estudios se empleó la ESG de Detsky *et al.* (1987) como la herramienta para la construcción de caso. Para más detalles: Consulte la referencia [11].

¹ Licenciada en Enfermería.

Recibido: 4 de Mayo del 2019. Aceptado: 19 de Mayo del 2019.

Luisa Guerrero Muñoz. Magister en Enfermería. Docente. Facultad de Obstetricia y Enfermería. Universidad de San Martín de Porres. Lima. Perú

Correo electrónico: luisaguerrromunoz@gmail.com.

micronutrientes; representa para el equipo interdisciplinario de salud un gran reto a solucionar en el mediano plazo, y ello depende del apoyo mutuo entre las especialidades médicas y paramédicas involucrados en el cuidado del mismo, y de los cuerpos médicos y administrativos; y las estrategias con que se cuente para erradicar este flagelo, y sacar adelante a los pacientes críticamente enfermos, víctimas muchas de las veces de las perniciosas repercusiones de tales carencias nutrimentales, por ignorancia e indiferencia de quienes tienen la responsabilidad para afrontar con decisión este grave problema. Se necesita capacitación, empoderamiento, conciencia de lo que ven, y resolutividad.

llamar a la conciencia de los grupos básicos de trabajo en las instituciones de salud para resaltar el importante y trascendente papel que juega una nutrición adecuada en la recuperación de todo paciente, desde el primer contacto con el sistema de salud a nivel primario.

Durante la atención de un paciente hospitalizado en el que se compruebe que está en riesgo de desnutrirse, el soporte nutricional (SN) debe formar parte de los protocolos de atención. El SN es toda una tecnología altamente especializada que, bien indicado y administrado correctamente, permite la recuperación nutricional de los pacientes hospitalizados, y mejora la respuesta de los mismos a la enfermedad de

Tabla 1. Asociación Peruana de Terapia Nutricional. Ficha de identificación.



ASPETEN

Asociación Peruana de Terapia Nutricional

Fundada el 29 de Abril del 2002 como asociación civil sin fines de lucro que agrupa a los interesados en los avances de la Nutrición artificial en el Perú, y que incluye los antecedentes de la Sociedad Peruana de Nutrición Enteral y Parenteral, fundada a su vez el 16 de Julio del 1982.

Dirección fiscal: Av. José Canevaro N° 1525- Lince. Lima

Teléfonos de contacto: 16:00 – 20:00 horas: 4034867

Cualquier horario: 999962242 / 999446999 / 975286415

Correo electrónico: hola@aspetenperu.com

URL: <http://aspetenperu.com>

Sabido es que en los centros de salud (no importa que sean públicos o privados) no es la nutrición del paciente el punto principal de preocupación. Sin embargo, por todos es conocido que la falla en satisfacer los requerimientos nutrimentales diarios del paciente, y la acumulación de deficiencias y carencias de nutrientes, se convierten en motivos de tribulaciones para muchos de los pacientes hospitalizados. Todo ello debe

base, y la agresión que ésta desencadena; y produce sinergias con las terapias médico-quirúrgicas implementadas. Le corresponde a los equipos interdisciplinarios, capacitados y entrenados, identificados con su misión y encargo, y con el paciente y sus familiares; conscientes y portadores de una visión holística y de prevención, brindar la atención nutricional de calidad que con todo derecho se merecen los pacientes.

En el Perú el SN se inicia por la inquietud del Dr. Manuel Ramírez Velazco, internista de la Clínica Angloamericana de la ciudad de Lima. El Dr. Ramírez Velazco, en unión de otros colegas, fundó el 16 de julio de 1982 la Sociedad Peruana de Nutrición Enteral y Parenteral (SPNEP) mediante asiento presentado ante el Colegio Médico del Perú (CMP), y fue el primer presidente de esta sociedad. El segundo presidente de la SPNEP fue el Dr. Miguel Santillana Cantela, cirujano de los hospitales “Cayetano Heredia” y “Arzobispo Loayza” (los dos ubicados en Lima).

El tercer presidente de la SPNEP fue el Dr. Mario Ferreyra Mujica, médico y cirujano del Hospital “Edgardo Rebagliati Martins” (Lima) especializado en cirugía del abdomen. Se ha de destacar que el Dr. Ferreyra Mujica ya trabajaba en el hospital en la implementación de programas de SN con el apoyo de enfermeras, nutricionistas y químico-farmacéuticos. En el pleno conocimiento que la SPNEP debería estar integrada por los distintos representantes de las carreras médicas y paramédicas involucrados en la prestación de cuidados nutricionales al enfermo hospitalizado, y que la SPNEP no debería estar limitada a solo los médicos que practicaban el SN, el Dr. Ferreyra Mujica impulsó la apertura de la Sociedad a la multidisciplinaridad. Pero el CMP hizo valer aquella parte del reglamento que no permitía incorporar a la SPNEP a otros profesionales que no fueran médicos. Es cuando el Dr. Ferreyra Mujica decide, ante la renuencia del CMP, después de las debidas averiguaciones legales, y de común acuerdo con varios profesionales de las distintas disciplinas involucradas en el SN; formar el 29 de abril del 2002 la Asociación Peruana de Terapia Nutricional (ASPETEN) que haría posible de ahora en lo adelante la incorporación de todos ellos (sean médicos, químico-farmacéuticos, nutricionistas y enfermeras). En los Estatutos de la ASPETEN se dejó asentado que las 4

disciplinas deben alternarse para ocupar la Presidencia de forma rotativa. También se puso como condición en los Estatutos que, en todo documento oficial de la ASPETEN apareciera reflejado explícitamente que dicha asociación incorpora los antecedentes de la SPNEP. Estos propósitos y acuerdos guían hoy la actuación de la ASPETEN.

Quedaba todavía otro reto para la recién creada ASPETEN. La SPNEP estaba asentada ante la FELANPE (en aquel entonces Federación Latinoamericana de Nutrición Parenteral y Enteral)[†] como la sociedad profesional dedicada al SN en el Perú. Lo anterior era un contrasentido, por cuanto los estatutos de la FELANPE no reconocían a una sociedad sólo de médicos dentro de su filosofía de trabajo. De ahí que el Dr. Ferreyra Mujica, dentro del marco del XI Congreso Latinoamericano de Nutrición Parenteral y Enteral[‡], realizado en la ciudad mexicana de Cancún en el año 2008, manifestó el acuerdo de la Junta Directiva de la ASPETEN de que la SPNEP fuera retirada de la FELANPE, y su lugar tomado entonces por la ASPETEN como la entidad representante del Perú ante la Federación, asumiendo con ello los antecedentes y compromisos de la SPNEP.

La Presidencia de la ASPETEN (en la persona de la QF. Dra. Teresa Samamé Satta), de conjunto con la Junta directiva de la asociación, remitió el 8 de enero del 2009 copias de los documentos cursados entre la ASPETEN y la FELANPE durante su gestión a los directivos de la aún existente SPNEP para que se concretara el cambio de Sociedad a Asociación, pues la ASPETEN ya había acumulado 6 años de existencia y gestión, y asistía regularmente a los congresos de la FELANPE, pero sin voz ni

[†] Reconocida desde el 2012 como la Federación Latinoamericana de Terapia Nutricional, Nutrición Clínica y Metabolismo.

[‡] Ahora rebautizados como Congresos Latinoamericanos de Terapia Nutricional, Nutrición Clínica y Metabolismo.

voto. Finalmente, y durante las sesiones del XII Congreso FELANPE, celebrado en la ciudad de Asunción (Paraguay) en el año 2010, el Dr. Rafael Figueredo Grijalba, Presidente actuante de la Federación, anunció el cambio tan esperado de denominación y titularidad de la ASPETEN, para regocijo de todos los nutricionistas peruanos asistentes a dicha reunión. La incorporación de la ASPETEN al espacio FELANPE significó entonces el fin de la SPNEP que le había antecedido.

por el Dr. Jorge Zegarra, Director General del Hospital “Rebagliati”. Como era natural, la jefatura de la UNSA recayó en el Dr. Ferreyra Mujica. Desde esta posición, el Dr. Ferreyra Mujica impulsó la creación del “Petitorio Nacional de Productos Farmacéuticos y Material Médico para Unidades de Soporte Nutricional” del entonces Instituto Peruano de Seguro Social (IPSS), junto con el desarrollo del “Protocolo de Soporte Nutricional Artificial”, el cual rige hasta estos momentos

Tabla 2. Presidentes de la Asociación Peruana de Terapia Nutricional.

| Término | Presidente | Especialidad |
|-------------|---|--------------------|
| 2003 – 2005 | Margarita Huanchaco Mota | Nutrición |
| 2005 – 2007 | Antonio Acosta Huertas | Medicina |
| 2007 – 2009 | Teresa Samamé Satta | Química y Farmacia |
| 2009 – 2011 | Angelina Valdez Narbasta | Enfermería |
| 2011 – 2013 | Sergio Echenique Martínez | Medicina |
| 2013 – 2015 | Gladys Panduro Vásquez | Nutrición |
| 2015 – 2017 | Haydee Villafana Medina | Química y Farmacia |
| 2017 – 2019 | Luisa Guerrero Muñoz | Enfermería |
| 2019 – 2021 | Juan Carlos Plácido Olivos [¶] | Medicina |

[¶]Presidente electo para el período 2019 – 2021.

Sobre la historia del soporte nutricional en el Perú

El Dr. Luis Fernando Montero Rospigliosi, jefe del Departamento de Cirugía del Hospital “Edgardo Rebagliati Martins” (Lima, Perú), era consciente de la labor importante que se realizaba a favor de los pacientes por el Dr. Ferreyra Mujica y sus compañeros y colegas; y por ello, gestionó la creación de la (que sería la primera en la historia de la Medicina en el Perú) Unidad de Soporte Nutricional Artificial (USNA) como una entidad perteneciente al Departamento hospitalario de Cirugía, en la fecha del 21 de Mayo del 1990. La creación de la UNAS estuvo avalada por la Resolución Directoral emitida

para las unidades de soporte nutricional de la entidad EsSalud en el Perú. La creación de la USNA en el Hospital “Rebagliati” sirvió de modelo para la creación de otras similares en organización y propósitos en el Hospital “Guillermo Almenara”, el Hospital de la Policía “Luis Nicasio Sáenz”, el Hospital Naval, y los hospitales del MINSA, entre otras.

Es importante señalar que el Dr. Ferreyra Mujica viajó en 1983 en calidad de cirujano residente a Londres (Inglaterra) para entrenarse en el Saint Mark’s Hospital para las enfermedades de colon y recto y el Hammersmith’s Hospital (éste último reconocido como la Escuela Real de Posgraduados de Londres). Durante su estancia allá, el Dr. Ferreyra Mujica observó,

aplicó y aprendió la importancia de administrar el SN adecuado a sus pacientes operados. De ahí que, al regresar al Perú, e ingresar al Hospital “Rebagliati” por concurso nacional como cirujano asistente en 1987, el Dr. Ferreyra Mujica se haya dedicado desde entonces a desarrollar, promocionar, y enseñar la teoría y la práctica del SN,¹²⁻¹³ lo que le ha convertido en el maestro del SN en el país, y le ha hecho merecedor de reconocimientos de todo tipo a nivel local e internacional.

Con todo lo dicho, el SN no está aún reglamentado en el Perú. Se han hecho varios intentos para lograrlo, y numerosos expertos han sido convocados en varias oportunidades con este objetivo. Largas horas de trabajo interdisciplinario y conversaciones con funcionarios del MINSA del Perú se han acumulado, pero sin ningún éxito por ahora. Ha faltado la tan necesaria decisión política para este último y trascendental paso. Al momento “EsSalud”: la entidad prestataria del Seguro Social del Perú, un seguro de salud contributivo dirigido a todos los ciudadanos peruanos que cumplan características especificadas en la ley nacional,¹⁴ se rige sólo por un protocolo que data del año 1997 (y emitido por el ahora desaparecido Instituto IPSS Peruano de Seguridad Social).

Con la Resolución Directoral número 055-2017-GRC/DIRESA/DG del 27 de Enero del 2017 dada por el MINSA del Perú, por medio de la Dirección Regional de Salud del Callao (región que incluía a la ciudad de Lima), a favor del Centro Médico Especializado Nutrimec (IPRESS 00023578), y con dirección fiscal en la Avenida Miguel Grau 1568 (Bellavista, Lima); se autorizó a una institución privada prestadora de servicios de salud a la realización de Nutrición Parenteral Total (NPT) de acuerdo a los principios internacionales. Este hecho representa lo más cercano a brindar en el Perú una terapia nutricional legalizada, pero con todas sus

limitaciones representa un importante precedente para dar inicio (finalmente) a la legalización de la prestación del SN en el Perú.

CONCLUSIONES

El 29 de Abril del 2002 fue creada la ASPETEN como la Asociación Peruana de Terapia Nutricional: una institución sin fines de lucro que tiene como filosofía el trabajo coordinado y en equipo, que vela por la enseñanza del soporte nutricional en el Perú, que centra su preocupación en la correcta administración del soporte nutricional (al asumir el papel de ente rector de esta tecnología); y que se integra por enfermeros, médicos, nutricionistas y químico-farmacéuticos. Desde su creación la ASPETEN es liderada en forma bianual, rotativa y secuencial por un representante de los cuatro grupos profesionales en ella incluidos. El primer presidente fue la Licenciada en Nutrición Margarita Huanchaco Mota, seguida por el Dr. Antonio Acosta Huertas, la Licenciada en Química y Farmacia Dra. Teresa Samamé Satta, la Licenciada en Enfermería Angelina Valdez Narbasta, el Dr. Sergio Echenique Martínez, la Licenciada en Nutrición Gladys Panduro Vásquez, la Licenciada en Química y Farmacia Dra. Haydee Villafana Medina; y la Magíster en Enfermería Luisa Guerrero Muñoz.

EPÍLOGO

ASPETEN está próxima a juramentar una nueva junta directiva para el período 2019-2021, la que será presidida por el Dr. Juan Carlos Plácido Olivos. Le auguramos al Dr. Plácido Olivos y la Junta directiva que le acompañará todo el éxito en su gestión.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Perú. Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Perú>. Fecha de última visita: 24 de Septiembre del 2018.
2. Perú: Población y vivienda. INEI Instituto Nacional de Estadísticas e Informática. Lima: 2018. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/poblacion-y-vivienda/>. Fecha de última visita: 24 de Septiembre del 2018.
3. Sobrino M, Gutiérrez C, Cunha AJ, Dávila M, Alarcón J. Desnutrición infantil en menores de cinco años en Perú: Tendencias y factores determinantes. Rev Panamer Salud Pública 2014;35:104-12. Disponible en: https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1020-49892014000200004&script=sci_abstract. Fecha de última visita: 24 de Septiembre del 2018.
4. Álvarez Dongo D, Sánchez Abanto J, Gómez Guizado G, Tarqui Mamani C. Sobrepeso y obesidad: Prevalencia y determinantes sociales del exceso de peso en la población peruana (2009 – 2010). Rev Per Med Exp Sal Púb 2012;29:303-13. Disponible en: https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1726-46342012000300003&script=sci_arttext&tlng=pt. Fecha de última visita: 24 de Septiembre del 2018.
5. Tarqui Mamani C, Sánchez-Abanto J, Álvarez Dongo D, Gómez Guizado G, Valdivia Zapana S. Tendencia del sobrepeso, obesidad y exceso de peso en el Perú. Rev Per Epidemiol 2013;17(3):0-0. Disponible en: <https://www.redalyc.org/html/2031/203129459004/>. Fecha de última visita: 24 de Septiembre del 2018.
6. Mispireta ML, Rosas ÁM, Velásquez JE, Lescano AG, Lanata CF. Transición nutricional en el Perú, 1991 – 2005. Rev Per Med Exp Sal Púb 2007;24(2):129-35. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342007000200006. Fecha de última visita: 24 de Septiembre del 2018.
7. Dommarco JAR. La doble carga de la mala nutrición en América Latina y las políticas para enfrentarla. ALAN Archivos Latinoamericanos de Nutrición 2015;65(Suplemento 1):0-0. Disponible en: <https://search.proquest.com/openview/c3179e9f8ca3112435fd6f0d7d9111e1/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2032499>. Fecha de última visita: 25 de Septiembre del 2018.
8. Correia MITD, Campos ACL. Prevalence of hospital malnutrition in Latin America: The Multicenter ELAN Study. Nutrition 2003;19:823-5.
9. Ortiz Saavedra P, Candiotti Herrera M, Ige Afuso M, Torres Ruiz C. Prevalencia de desnutrición en los servicios de hospitalización de Medicina. Rev Soc Peru Med Int 2007;20 (1):16-20. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rspmi/v20n1/a04v20n1.pdf>. Fecha de última visita: 25 de Septiembre del 2018.
10. Veramendi Espinoza LE, Zafra Tanaka JH, Salazar Saavedra O, Basilio Flores JE, Millones Sánchez E, Pérez Casquino GA; *et al.* Prevalencia y factores asociados a desnutrición hospitalaria en un hospital general: Perú, 2012. Nutrición Hospitalaria [España] 2013;28: 1236-43. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013000400037. Fecha de última visita: 25 de Septiembre del 2018.

11. Castillo Pineda JC, Gómez García A, Velasco N, Díaz-Pizarro Graf JI, Matos Adámes A, Miján de la Torre A. Valoración nutricional en pacientes hospitalizados en hospitales latinoamericanos: Asociación con factores pronóstico: El estudio ENHOLA. *Nutrición Hospitalaria* [España] 2016;33(3):655-62. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112016000300023&script=sci_arttext&tlng=en. Fecha de última visita: 21 de Mayo del 2018.
12. Ferreyra Mujica ME, Portanova Ramírez M, Cervantes Rosales R, Ocaña Pacheco M, Retamozo Bohorquez J, Holguín Marín R. Sobre el tratamiento quirúrgico de fístulas gastrointestinales postoperatorias. *Rev Gastroenterol Peru* 1998;18:96-105.
13. Ferreyra M, Cervantes R, Ocaña M. Criterios de calidad farmacológica en el soporte nutricional artificial aplicados al Perú. *Rev Gastroenterol Peru* 1996;16: 106-24.
14. Seguro Social del Perú. Disponible en: <https://www.gob.pe/194-seguro-social-del-peru-essalud>. Fecha de última visita: 21 de Mayo del 2018.