

EDITORIAL

Con la presentación de los contenidos del presente número se abre la vida (y la historia) del trigésimo volumen de la RCAN Revista Cubana de Alimentación y Nutrición. Estos contenidos cubren tópicos tan diversos de las ciencias de la Alimentación y la Nutrición como el impacto de la enfermedad sobre el estado nutricional de sujetos, poblaciones y comunidades; el estado y las características de los ingresos dietéticos de sujetos y colectividades, el estado de la desnutrición en los hospitales, y las asociaciones entre la actividad física y la adiposidad corporal.

El estudio de la composición corporal, los ingresos dietéticos y la actividad física de los alumnos, y profesores y personal administrativo y de los servicios de las universidades ha evolucionado hasta convertirse en una especialidad propia de las ciencias de la Alimentación y la Nutrición.¹⁻³ La universidad se nos ha revelado como un microcosmos donde concurren personas con diferentes formaciones, intereses y motivaciones; y que organizan sus vidas, horarios y acciones alrededor de la ejecución del programa lectivo de enseñanza.⁴ Sin abandonar la función primigenia que le es innata como institución humana dedicada a la búsqueda y la diseminación del conocimiento y la investigación científica, la universidad incorpora servicios y actividades que la equipararía con cualquier otro núcleo urbano.⁵ Resulta entonces interesante que la universidad sea calificada como un ambiente obesogénico.⁶

En este número se describe, en dos partes, el estado de los ingresos dietéticos de las alumnas que asisten a una universidad pública en la ciudad mexicana de Puebla. El objetivo de la investigación es resuelto mediante 2 estrategias diferentes. La primera de ellas descansa en la contrastación que se hace usualmente de los ingresos nutrimentales de las alumnas respecto de las recomendaciones hechas para la población mexicana.⁷ La segunda estrategia recurre al Índice Internacional de la Calidad Dietética (del inglés DQI-I por *Dietary Quality International Index*): un constructo que califica mediante un sistema de puntajes la dieta diaria de la alumna en 4 dominios diferentes, a saber: la variedad, la adecuación, la moderación y el balance nutrimental.⁸ Fue llamativo que, no importa la estrategia adoptada, la dieta de la alumna fue etiquetada como poco variada, poco saludable y necesitada de cambios.

El exceso de peso, la obesidad y el Síndrome metabólico (SM) serían las consecuencias inmediatas de los hábitos dietéticos inadecuados, de entre otras como la pobre actividad física y el sedentarismo.⁹⁻¹⁰ Una vez más, los adolescentes y los adultos jóvenes se encuentran en riesgo aumentado del exceso de peso. Continuando la línea abierta por los trabajos mencionados más arriba, un tercer estudio muestra la extensión del Síndrome metabólico (SM) entre los adolescentes obesos que son atendidos en la Consulta de Endocrinología de un hospital de especialidades de la ciudad de La Habana.

Completan estos tres primeros trabajos una cuarta investigación que muestra las asociaciones entre la adiposidad corporal global y abdominal del personal docente y de servicios de una universidad pública ecuatoriana y la intensidad de la actividad física que desarrollan. La serie de estudio se distinguió por la elevada tasa de ocurrencia de obesidad global y abdominal en contraste con una actividad física disminuida.

La epidemiología de la desnutrición hospitalaria (DH) es otro de los temas recurrentes en la RCAN. La DH sigue siendo un problema global de salud único donde se reúnen determinantes biológicos, clínicos e incluso culturales.¹¹⁻¹² La intervención efectiva de la DH conlleva entonces (forzosamente) la indagación y el reconocimiento de todos los determinantes de la misma.

En este número se exponen, en dos textos independientes y a la vez complementarios, el estado de la DH en el Hospital General Universitario “Carlos Manuel de Céspedes” (HGUCMC), de la ciudad granmense de Bayamo. Reproduciendo los resultados encontrados en otros centros de salud del país, el Estudio de Desnutrición Hospitalaria (EDH) reveló que casi la mitad de los pacientes examinados (y que representaron la quinta parte de la dotación hospitalaria de camas) estaba desnutrida, y que, de todos los predictores evaluados, la estadía hospitalaria fue la que se asoció con el mayor riesgo de desnutrición.

El texto acompañante muestra el estado de los cuidados nutricionales conducidos en el hospital. De forma similar a lo anotado en previas referencias,¹³⁻¹⁴ la tasa de uso de los esquemas de nutrición artificial fue pobre, y solo cubrió apenas el 5 % de los pacientes encuestados. A pesar de que la cuarta parte de los enfermos atendidos en el HGUCMC llenaba alguna de 11 indicaciones para el inicio de una terapia nutricional especificada, solo poco más de la décima parte de ellos estaba actualmente sujeto a uno de tales esquemas. De no ser intervenida mediante un enfoque integrado de alcance institucional, la DH continuará erosionando los presupuestos hospitalarios y la calidad de la asistencia médica, y afectando la respuesta del enfermo a la terapia médico-quirúrgica administrada.

La implementación y gestión de un Grupo hospitalario de Apoyo Nutricional (GAN) podría ser una solución costo-efectiva de la DH.¹⁵⁻¹⁶ Concebido como una organización multi-, inter- y trans-disciplinaria que abarca todo el hospital, y que avanza pautas para la provisión de cuidados nutricionales con arreglo a las Buenas Prácticas mientras supervisa la ejecución de los mismos, y realiza actividades de educación continuada e investigación científica, el GAN podría contribuir a la mejoría de la asistencia médico-quirúrgica, una mayor tasa de éxitos, y la contención de los costos.¹⁷⁻¹⁸ No obstante estas bondades, la cultura empresarial reinante (léase también) hoy en los hospitales ha decretado el cierre de tales grupos, y la reubicación de los integrantes de los mismos en tareas alejadas de sus respectivas formaciones curriculares, no importa los costos económicos de tal decisión.¹⁹⁻²⁰

Consecuente con lo anterior, este número presenta un “Reporte Especial” contentivo del estado actual de la red de los GAN en los hospitales de Cuba. Los GAN encuestados disponen de recursos mínimamente necesarios para la gestión propia, aunque se destaca la ausencia de herramientas informáticas para el registro y la gestión de los datos colectados de los pacientes atendidos, lo que impide (en parte) la derivación de evidencia “dura” sobre la efectividad de la actuación de los mismos. Los GAN son convocados primariamente para la realización de ejercicios hospitalarios de evaluación nutricional y prescripción dietética, pero tienen poca participación en el diseño y la conducción de esquemas de nutrición artificial.

Con todo y lo anteriormente dicho, los GAN solo alcanzan a la cuarta parte de los ingresos hospitalarios (en el mejor de los casos), y tal vez ésta sea la cuota máxima a la que ellos podrían aspirar. En tal aspecto, el GAN no puede pretender abarcar a toda la población hospitalaria (por propia definición del diseño y composición del mismo), y habría que (re)pensar otras formas hospitalarias de organización de los cuidados nutricionales para una mayor cobertura en el hospital.²¹

Este segundo bloque de contenidos se cierra con una contribución que expone las experiencias acumuladas en el tratamiento de la falla intestinal crónica (FIC) mediante un programa de Nutrición Parenteral a Domicilio (NPD) en la provincia argentina de Neuquén, distante unos 1,200 km al sur de la ciudad-capital de Buenos Aires. Transcurrido un año de NPD, se observó la mejoría en varios de los indicadores empleados para describir el estado nutricional del enfermo, y se logró el destete de la NP en casi la mitad de los enfermos. La tasa de mortalidad en la serie citada de estudio fue menor del 20.0 %: un hallazgo notable si se tienen en cuenta las

características clínicas y quirúrgicas de los pacientes tratados. Todo ello se asoció con tasas mínimas de daño del catéter y contaminación/infección de las vías de infusión de los nutrientes.

El tercer bloque de contenidos de la Revista se organiza alrededor de la aplicación de técnicas antropométricas y bioeléctricas de reconstrucción de la composición corporal del sujeto para estimar respectivamente el impacto de tanto el trasplante renal, y la terapia inmunosupresora que se emplea en la prevención del posible rechazo del órgano; como de la cirugía de contorneado abdominal en la intervención del abdomen flácido y la lipodistrofia de los flancos. En el primero de estos contenidos, se describen los resultados de un modelo de 4 compartimentos estimado mediante bioimpedancia eléctrica (BIE) tetrapolar en pacientes trasplantados renales con más de 12 meses de evolución y tratados mediante un protocolo especificado de inmunosupresión a fin de asegurar la mayor homogeneidad biológica de la serie de estudio. La segunda de contribuciones incluidas en este díptico expone los cambios antropométricos que produce la dermolipectomía abdominal seguida de liposucción en las mujeres con abdomen flácido y lipodistrofia de los flancos durante el primer de evolución post-operatoria. Se le hace notar al lector que esta segunda contribución expande los resultados que la dermolipectomía abdominal produce sobre el *status* lipídico del sujeto, y que fueron publicados previamente.²²

Los contenidos restantes del número de apertura del volumen trigésimo de la RCAN se distribuyen entre varias secciones. Una contribución original discute las asociaciones entre el metabolismo tiroideo y las características demográficas y clínicas del nefrópata crónico sujeto a hemodiálisis iterada. Por su parte, una comunicación breve explora las asociaciones entre el exceso de peso, la obesidad abdominal y la ateromatosis cardíaca entre los pacientes que asisten a una consulta de Consejería nutricional que actúa en un instituto verticalizado en el tratamiento de las enfermedades neurológicas y cerebrovasculares.

Las revisiones temáticas se dedican, la primera a los factores de riesgo del bajo peso al nacer (BPN); mientras que la segunda se ocupa de la intervención de la anemia y los estados deficitarios de hierro en el Ecuador. En un contenido relacionado con este último aspecto, las “Pautas para la actuación” describe un programa para la capacitación del personal docente en el reconocimiento, identificación e intervención de deficiencias y carencias nutricionales de los escolares que los coloquen en riesgo de trastornos del aprendizaje y el desarrollo psico-intelectual y cognitivo.

Continuando un trabajo expuesto previamente en esta Revista,²³ las “Notas estadísticas” muestran los valores de referencia de la Cistatina C sérica (Cys C) de acuerdo con el sexo y la edad del sujeto atendido en el Servicio de Laboratorio Clínico de un hospital terciario de La Habana (Cuba) tal y como se han derivado de los intervalos de predicción al 95 % para la recta de regresión que vincula estas características. Por consiguiente, la metodología construida permitirá contrastar la ocurrencia de cualquier valor observado de Cys C en cualquier sujeto que acuda al Servicio de Laboratorio Clínico para el estudio de la función glomerular renal del conocimiento de las características demográficas del mismo.

Todavía se tiene dentro del listado de contenidos del presente número de la Revista una “Visión Personal” debida al Profesor Humberto Arenas Márquez sobre la inteligencia emocional y las competencias blandas en el desempeño del nutricionista. La inteligencia emocional (IE) no es un recurso que se incorpore durante el proceso de enseñanza y aprendizaje.²⁴⁻²⁵ Todo lo contrario: la IE podría ser vista como una característica innata del sujeto que le permite desempeñarse en cualquier escenario, afrontar los retos que la vida cotidiana le coloca delante, lidiar con todo tipo de personalidades (incluida la suya propia); y en el proceso transformar la realidad circundante a la vez que crecer.

Finalmente, y no por ello menos importante, este número destaca por la presentación de la letra de la “Declaración Internacional sobre el Derecho al Cuidado nutricional y la Lucha contra la Malnutrición”, que fue firmada y promulgada en Cartagena: la bella y entrañable ciudad del Caribe colombiano en el año 2019, por las sociedades, las asociaciones y los colegios representados en la Federación Latinoamericana de Terapia Nutricional, Nutrición Clínica y Metabolismo (FELANPE). La ahora reconocida en todas partes como la Declaración de Cartagena (DCtg) se inscribe dentro de los esfuerzos de la Federación por revestir a los cuidados nutricionales de un ropaje ético-legal y jurídico.²⁶ A su vez, la DCtg significa un abordaje superior de los cuidados nutricionales que se le brindan al enfermo al calificarlos como un derecho humano, y por lo tanto, un acto inalienable de la dignidad humana e investido de justicia.

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

IN MEMORIAM

Durante la preparación del número de apertura de la RCAN supimos del fallecimiento del Profesor Stanley Dudrick, pionero de la Nutrición clínica y hospitalaria, cirujano y nutricionista, y creador de la Nutrición Parenteral (NP) como la terapia salvadora de vidas que es hoy.²⁷ A tono con esta noticia (dolorosa para la comunidad global de nutricionistas) se incluye un Obituario publicado originalmente en “La Columna de la Presidencia” de la página de la Federación Latinoamericana de Terapia Nutricional, Nutrición Clínica y Metabolismo (FELANPE).²⁸

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vargas M, Becerra F, Prieto E. Evaluación de la ingesta dietética en estudiantes universitarios. *Rev Salud Pública Bogotá [Colombia]* 2010;12:116-25.
2. González Zapata L, Carreño Aguirre C, Estrada A, Monsalve Álvarez J, Álvarez LS. Exceso de peso corporal en estudiantes universitarios según variables sociodemográficas y estilos de vida. *Rev Chil Nutr* 2017;44:251-61
3. Haase A, Steptoe A, Sallis JF, Wardle J. Leisure-time physical activity in university students from 23 countries: Associations with health beliefs, risk awareness, and national economic development. *Prevent Med* 2004;39:182-90.
4. Ben-David J, Zloczower A. Universities and academic systems in modern societies. *Eur J Sociol* 1962;3:45-84.
5. Beteille A. Universities as institutions. *Economic Politic Week* 1995;30:563-8.
6. Valencia Agudelo LM. Ambientes obesogénicos: Un reto epidemiológico de talla mundial. *Gastrohnutr* 2014;16:18-23.
7. Bourges H, Casanueva E, Rosado JL. Recomendaciones de ingestión de nutrimentos para la población mexicana: Bases fisiológicas. Tomo 2. Editorial Médica Panamericana. Ciudad México: 2008.

8. Haines PS, Siega-Riz AM, Popkin BM. The Diet Quality Index revised: A measurement instrument for populations. *J Am Diet Assoc* 1999;99:697-704.
9. Cruz Rodríguez J, González Vázquez R, Reyes Castillo P, Mayorga Reyes L, Nájera Medina O, Ramos Ibáñez N; *et al.* Ingesta alimentaria y composición corporal asociadas a síndrome metabólico en estudiantes universitarios. *Rev Mex Trast Aliment* 2019;10:42-52.
10. Zea Robles AC, León Ariza HH, Botero Rosas DA, Afanador Castañeda HD, Pinzón Bravo LA. Factores de riesgo cardiovascular y su relación con la composición corporal en estudiantes universitarios. *Rev Salud Pública* 2014;16:505-15.
11. Lean M, Wiseman M. Malnutrition in hospitals. *BMJ* 2008;336(7639):290. Disponible en: <http://doi:10.1136/bmj.39449.723090.80>. Fecha de última visita: 7 de Febrero del 2020
12. Correia MITD, Perman MI, Waitzberg DL. Hospital malnutrition in Latin America: A systematic review. *Clin Nutr* 2017;36:958-67.
13. Santana Porbén S. The state of the provision of nutritional care to hospitalized patients- Results from The Elan-Cuba Study. *Clin Nutr* 2006;25:1015-29.
14. Vallejo KP, Martínez CM, Adames Matos A, Fuchs-Tarlovsky V, Nogales GCC, Paz RER; *et al.* Current clinical nutrition practices in critically ill patients in Latin America: A multinational observational study. *Crit Care [London: England]* 2017;21:227-37.
15. Santana Porbén S, Barreto Penié J. Grupos de Apoyo Nutricional en un entorno hospitalario: Tamaño, composición, relaciones, acciones. *Nutrición Hospitalaria [España]* 2007;22:68-84.
16. Bhagavatula M, Tuthill D. The role of a hospital Nutrition Support Team. *Paediatr Child Health* 2011;21:389-93.
17. Daniel M, Derenski K. Developing an effective nutrition support team. *Pharm Purchas Prod Mag* 2015;12(4):8-8. Disponible en: <https://pppmag.com/article/1652/>. Fecha de última visita: 4 de Febrero del 2020.
18. Martin AL. The nutrition support team. *Surviving and thriving in an era of reform. Nutr Clin Pract.* 1994;9(6):226-232.
19. Goldstein M, Braitman LE, Levine GM. The medical and financial costs associated with termination of a nutrition support nurse. *JPEN J Parenter Enteral Nutr* 2000;24:323-7.
20. Barrocas A. Demonstrating the value of the nutrition support team to the C-Suite in a value-based environment: Rise or demise of nutrition support teams? *Nutr Clin Pract* 2019;34: 806-21.
21. Santana Porbén S. Las nuevas dimensiones del Servicio de Nutrición clínica. *RCAN Rev Cubana Aliment Nutr* 2011;21(2 Supl):S91-S94.
22. Escobar Vega H, Vargas Rincón GD, Expósito Jalturín A, Miquet Romero LM. Sobre los cambios en los lípidos séricos 6 meses después de la dermolipectomía abdominal. *RCAN Rev Cubana Aliment Nutr* 2019;29(2):376-91.
23. Darias Rivera D. Intervalos de referencia para la cistatina C sérica en la población adulta cubana. *RCAN Rev Cubana Aliment Nutr* 2019;29:542-57.
24. Trujillo Flores MM, Rivas Tovar LA. Orígenes, evolución y modelos de inteligencia emocional. *Innovar* 2005;15(25):9-24. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-50512005000100001&script=sci_abstract&tlng=fr. Fecha de última visita: 7 de Febrero del 2020.
25. Ortega Santos CE, Febles Rodríguez JP, Estrada Sentí V. Una estrategia para la formación de competencias blandas desde edades tempranas. *Rev Cubana Educ Sup* 2016;35:35-41.

26. Cárdenas D, Bermúdez C, Echeverri S, Pérez A, Puentes M, López L, Correia MITD, Ochoa JB, Ferreira AM, Teixeira MA, Arenas-Moya D, Arenas-Márquez H, León-Sanz M, Rodríguez- Veintimilla D. 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: 8 de Febrero del 2010.
27. Dudrick SJ. Early developments and clinical applications of total parenteral nutrition. *JPEN J Parenter Enter Nutr* 2003;27:291-9.
28. In Memoriam. Dr. Stanley Dudrick (1935 – 2020). Disponible en: <http://felanpeweb.org/editorial>. Fecha de última visita: 8 de Febrero del 2020.