

Lucha contra la desnutrición hospitalaria. Estrategias de la ACNC

Carta del presidente

Letter from the President

<https://doi.org/10.35454/rncm.v1n2.037>

La preocupación por la nutrición, especialmente en condiciones de enfermedad, ha marcado el desarrollo de la civilización. Es así como las primeras referencias fueron encontradas en papiros egipcios, donde los soldados heridos que podían comer tenían mayor probabilidad de sobrevivir que aquellos que no lo podían hacer, y en estos últimos el intento por administrar nutrientes, en el caso particular con derivados de leche de cabra por vía rectal⁽¹⁾.

Las alteraciones nutricionales son concebidas en la actualidad bajo un término amplio que abarca tanto el déficit como el exceso, y no solo de macronutrientes sino de micronutrientes, pues es bien conocido que estos juegan un papel importante en la recuperación del enfermo y que su deficiencia empobrece el pronóstico⁽²⁾.

Paradójicamente pensamos que al tener un paciente hospitalizado, atendemos de forma integral todas sus necesidades, sin embargo, en la literatura mundial es evidente una clara desatención del estado nutricional. El doctor Charles Butterworth en una publicación de 1974 identificaba la desnutrición hospitalaria como un problema real, que impacta en forma negativa los resultados en salud⁽³⁾. En las últimas cuatro décadas la evidencia establece una relación entre la desnutrición y los desenlaces de la enfermedad. Es así como los pacientes presentan mayor tasa de infección, tiempo de cicatrización, de ventilación mecánica, de estancia hospitalaria y mortalidad durante y posterior a la hospitalización. De esta forma, se incrementan los costos directos de la atención en salud, sin mencionar la calidad de vida que claramente sufre un deterioro importante^(4,5).

Las cifras de prevalencia de la desnutrición hospitalaria varían entre 25 % y 60 % dependiendo de la bibliografía consultada; sin embargo, es importante reconocer que éste no es solo un problema de países en vías de desarrollo, también existen reportes del Reino Unido, Alemania y Estados Unidos de Norteamérica entre otros,

con cifras en los rangos mencionados con anterioridad⁽⁶⁾. Colombia no es la excepción, las cifras de *nutritionDay* (estrategia europea de medición, liderada en Colombia por la ACNC) muestran 50 % de pacientes con riesgo nutricional y 53 % de pérdida de peso durante la internación, con solo 16 % de intervención nutricional. En un reciente estudio en hospitales universitarios en Colombia se encontró que 61 % de pacientes presentaban desnutrición al momento de su internación con patologías de tratamiento médico, con tasas tan altas como: 85,7 % para pacientes con VIH/SIDA, 77,5 % en cáncer y 72,4 % en pacientes con neumonía y una correlación clara con la estancia hospitalaria, la cual aumentaba a 3,2 días más, cuando el tamizaje nutricional era positivo. La continuación de este estudio mostró el impacto económico, reportando 30 % más en el costo de la hospitalización cuando el *MST (Malnutrition Screening Tool)* era positivo, además de un aumento global de la mortalidad⁽⁷⁾.

El tema es entonces ¿Qué nos falta para que la terapia nutricional sea pilar fundamental e integral en el manejo de nuestros pacientes hospitalizados?, ¿Por qué en general no existen en nuestros hospitales campañas de concientización y reconocimiento de la desnutrición? Como existen, por ejemplo, en trombosis venosa profunda, o en infecciones intrahospitalarias ¿Cuántas veces en una historia clínica se encuentra un diagnóstico relacionado con alteraciones nutricionales, o por lo menos la identificación del riesgo nutricional?

Así las cosas, es claro que el problema empieza con la formación universitaria, pues para el caso de medicina no existe en general una cátedra que garantice los conocimientos y destrezas básicas necesarias para la identificación y plan de acción frente a problemas nutricionales. ¿Cómo lograr incluir en la filosofía organizacional de clínicas y hospitales la importancia de la nutrición? Todos utilizan en la visión, misión, valores y

principios palabras como: integralidad, calidad, ética, humanización de la atención, ¿cómo entender esto si no identificamos y tratamos la malnutrición?

La solución propuesta desde la Asociación Colombiana de Nutrición Clínica es generar una hoja de ruta que sirva de guía para generar un cambio. Se han planteado y se vienen desarrollando las siguientes estrategias con la férrea convicción de que en la educación, investigación y adecuada comunicación está el secreto para ubicar la nutrición clínica en el sitio que merece.

1. En 2011, un equipo de expertos liderado por la ACNC definió por consenso las competencias mínimas que un médico debe tener para realizar el abordaje adecuado desde el punto de vista nutricional. Ahora el desarrollo está encaminado a realizar una evaluación del estado de la enseñanza de la nutrición en las facultades de medicina, y generar un programa de contenidos básicos y así promover una mejor formación en nutrición. Este proyecto se ampliará a Latinoamérica.
2. En colaboración con el profesor Michael Hiesmayr de la *Medical University of Vienna*, la ACNC trabaja en el análisis de los primeros seis años de resultados del *nutritionDay*. Se realiza un análisis del cuidado nutricional hospitalario en Colombia y se compara con Latinoamérica y el mundo. Esto permitirá establecer un panorama de la situación actual y determinar oportunidades para mejorar el cuidado nutricional en el país. Buscaremos tener impacto ante los entes gubernamentales y medios de comunicación.
3. En ocasión del decimo aniversario de la Declaración de Cancún, documento iberoamericano que reconoce la terapia nutricional oportuna y óptima en el paciente hospitalizado como un derecho, la ACNC lidera su actualización.
4. La Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo, cuenta hoy con página electrónica propia de acceso gratuito, lo cual facilitará el acceso y el envío de los artículos.
5. Los cursos de educación continua siguen creciendo. Los cursos *Long Life Learning* de ESPEN se fortalecen con un nuevo grupo interdisciplinario de profesores

certificados *Teacher-LLL* para aumentar su oferta en todo el país y apoyar otros países de la región.

6. Simposios regionales de actualización en patologías de alto impacto, que han permitido la participación y estandarización de conductas nutricionales.
7. Inicia desde ya la preparación del 33 congreso de Metabolismo y Nutrición Clínica, hacia una terapia nutricional integral, como un espacio donde se actualizan y comparten conocimientos en la búsqueda de la excelencia.

El reconocimiento de la desnutrición hospitalaria como problema y la construcción de estrategias sólidas y duraderas en el tiempo para el tratamiento de la misma, buscamos imprimir en el ADN de todos los trabajadores del área de la salud la importancia de la terapia nutricional como factor fundamental de una atención integral y de calidad. Esto nos permitirá contribuir a vencer de una forma costo efectiva esta pandemia que nos aqueja.

Charles Bermúdez Patiño, MD.

Presidente ACNC 2017-2019

Referencias bibliográficas

1. Dudrick S. Historical highlights of the development of TPN. *Surg. Clin. N. Am.* 2011;9: 693-717.
2. Cederholm T, Barazzoni R, Austin P, Ballmer P, Biolo G, Bischoff SC, et al. ESPEN guidelines on definitions and terminology of clinical nutrition. *Clin Nutr* 2017;36:49e64.
3. Butterworth Ch E. The Skeleton in the Hospital Closet. *Nutrition Today* 1974;9:4-8.
4. Ruiz AJ, Buitrago G, Rodríguez N, Gómez G, Sulo S, Gómez C, et al. Clinical and economic outcomes associated with malnutrition in hospitalized patients. *Clin. Nutr.* 2018, *In press*.
5. Correia M, et al. The impact of malnutrition on morbidity, mortality, length of hospital stay and costs evaluated through a multivariate model analysis. *Clin Nutr.* 2003;22(3):235-9.
6. Correia MITD, Perman MI, Waitzberg D. Hospital malnutrition in Latin America: A systematic review. *Clin. Nutr.* 2017;36: 958-967.
7. Cruz V, Bernal L, Buitrago G, Ruiz AJ. Frecuencia de riesgo de desnutrición según la Escala de Tamizado para Desnutrición (MST) en un servicio de Medicina Interna. *Rev. Med. Chile.* 2017;145: 449-57.