

Universidad del Espíritu Santo. Guayaquil. Provincia de Guayas. Ecuador

LA DECLARACIÓN DE CARTAGENA EN LA EDUCACIÓN UNIVERSITARIA: PRINCIPIO II: EL CUIDADO NUTRICIONAL ES UN PROCESO

*Onay Mercader Camejo*¹.

El cuidado nutricional se define como una actividad cíclica definida por 3 verbos: Detectar → Nutrir → Vigilar.¹⁻³ El verbo “Detectar” hace referencia a las acciones que deben hacerse al ingreso del paciente en el hospital, o en su defecto, en ocasión del primer contacto con el equipo de salud, para revelar la presencia de trastornos nutricionales. Sin embargo, y a los fines operativos, la detección de los trastornos nutricionales que puedan estar presentes en el enfermo comprende, a su vez, otros dos verbos: “Pesquisar” y “Diagnosticar”. Se recomienda que el enfermo sea examinado primeramente en búsqueda de signos que lo coloquen en riesgo aumentado de desnutrirse debido a los estilos de vida, alimentación y actividad física, por un lado; y el curso y progresión de la enfermedad de base, por el otro. Se han propuesto varias herramientas de pesquiasaje nutricional,⁴⁻⁵ pero todas giran sobre el mismo núcleo de signos, como la pérdida reciente de peso, los cambios en los ingresos dietéticos, y el abandono de funciones.

Si los resultados del pesquiasaje nutricional así lo ameritan, entonces cabría un ejercicio nutricional más profundo y exhaustivo que evalúe cómo la enfermedad ha repercutido sobre los distintos componentes del peso corporal del sujeto, con particular atención a la grasa subcutánea y la masa muscular esquelética, y establezca la gravedad del trastorno nutricional presente.

El segundo verbo “Nutrir” implica el diseño e implementación de un programa especificado de atención nutricional (PAN) que haga énfasis en el uso de la vía oral para el sostén del estado nutricional del enfermo. La mayoría de los pacientes se beneficiaría de un esquema dietoterapéutico acompañado de suplementación nutricional oral (SNO), y que incluiría la suplementación vitamino-mineral y el uso de nutrientes enterales genéricos para aportar cantidades adicionales de energía y proteínas. Llegado el caso, y en virtud de la repercusión de la enfermedad corriente tanto sobre el estado de salud como sobre el estado nutricional, una proporción finita de los enfermos hospitalizados requeriría esquemas de nutrición artificial (enteral | parenteral) como coadyuvantes del plan terapéutico general.

Por último, el tercer verbo “Vigilar” hace referencia a la verificación continua en el tiempo de la satisfacción de los objetivos propuestos con la implementación del PAN, y la prevención de errores (y otros efectos secundarios) durante la administración de las terapias nutricionales. También en esta etapa del cuidado nutricional se deben documentar todas las incidencias relacionadas con la conducción del PAN, y el resultado final del proceso, a fin de los posteriores análisis estadísticos y econométricos.

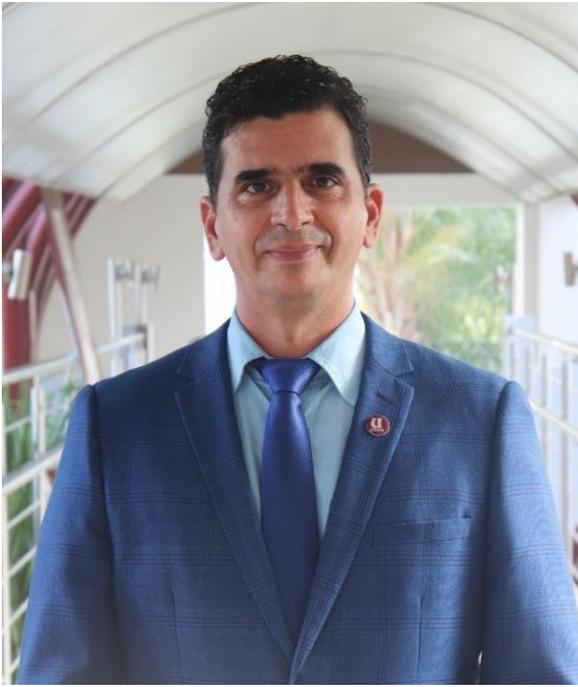
¹ Profesor de la Escuela de Nutrición y Dietética. Investigador.

De todo lo anteriormente dicho, es inmediato que la enseñanza de la teoría y la práctica del cuidado nutricional debe integrarse armónica y naturalmente dentro del currículo formativo de las ciencias médicas, de forma tal que el médico graduado sea capaz de lidiar efectivamente con la desnutrición que pueda estar presente en el enfermo, a la vez que evita aquellas acciones que puedan afectar la capacidad del mismo para sostener el estado nutricional, asegurando con ello el éxito del plan terapéutico general.

Concluyendo, se ha de promover el desarrollo del modelo de atención nutricional basado en el ciclo Detectar → Nutrir → Vigilar. Asimismo, se deben crear e implementar grupos de apoyo nutricional en todas las instituciones de salud para la conducción efectiva del PAN, e investigar y capacitar continuamente, y con rigor científico, a los actores de salud que se involucren en los cuidados de salud del enfermo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Swan WI, Vivanti A, Hakel-Smith NA, Hotson B, Orrevall Y, Trostler N; *et al.* Nutrition care process and model update: toward realizing people-centered care and outcomes management. *J Acad Nutr Diet* 2017;117:2003-14.
2. Hakel-Smith N, Lewis NM, Eskridge KM. Orientation to nutrition care process standards improves nutrition care documentation by nutrition practitioners. *J Am Diet Assoc* 2005;105:1582-9.
3. Glaser LE. Proceso del cuidado nutricional. *Arch Latinoam Nefrol Pediátr* 2004;4:107-12.
4. Carbajal Á, Sierra JL, López-Lora L, Ruperto M. Proceso de atención nutricional: Elementos para su implementación y uso por los profesionales de la Nutrición y la Dietética. *Rev Esp Nutr Hum Diet* 2020;24:172-86.
5. Pérez A, Díaz Muñoz GA, Maza Moscoso CP, Castro Muñoz MG, Canicoba ME, Gonzalez MC; *et al.* Modelo de proceso de cuidado nutricional: Consenso para Latinoamérica. *Rev Nutr Clín Metab* 2022;5(4):0-0. Disponible en: <https://doi.org/10.35454/rncm.v5n4.433>. Fecha de última visita: 10 de Febrero del 2022.

Sobre el ponente

- Profesor/Investigador de la Facultad de Ciencias Médicas de la Escuela de Nutrición y Dietética. Universidad del Espíritu Santo (UEES)
- Docente en las Maestrías de Nutrición Humana (Instituto de Nutrición e Higiene de los alimentos, La Habana: Cuba); Ciencias Alimentarias (Instituto de Farmacia y Alimentos, La Habana: Cuba); de Nutrición Clínica (Escuela Politécnica del Chimborazo, Riobamba: Ecuador); y Nutrición Infantil (UEES)
- Ex-Director Académico de la Escuela de Nutrición y Dietética de la Universidad del Espíritu Santo (UEES)
- Investigador y Especialista en Planificación Alimentaria. *Slim Medical Fitness* (Ecuador)
- Máster en Ciencias Alimentarias de la Universidad de la Habana (Cuba)
- Doctorando en Ciencias Experimentales y Biotecnológicas de la Universidad de Alicante (España)
- Coordinador de Proyectos Sociales en Salud de la Dirección de Salud e Higiene. Alcaldía de Guayaquil