

Hospital Pediátrico “Pepe Portilla”. Pinar del Río.

## EXPERIENCIAS DE UN GRUPO DE APOYO NUTRICIONAL EN UN HOSPITAL PEDIÁTRICO EN LA CIUDAD DE PINAR DEL RÍO

Yatson Jesús Sánchez Cabrera.<sup>1</sup>

### INTRODUCCIÓN

En los últimos años se ha acumulado una enorme e importante masa de evidencias sobre el estado de la desnutrición hospitalaria en la América Latina. El Estudio ELAN Latinoamericano de Desnutrición hospitalaria, completado en 9,348 pacientes atendidos en centros públicos de salud de 13 países de América Latina entre 1999 – 2000, reveló una tasa de desnutrición del 50.2%.<sup>1</sup> El Estudio cubano ELAN-CUBA de Desnutrición hospitalaria, publicado en el 2005, devolvió un estimado de desnutrición del 41.2% en 1,905 enfermos encuestados en 12 hospitales de 6 provincias del país.<sup>2-3</sup> Estos estudios también han servido para revelar el estado actual de las prácticas hospitalarias concernientes a la evaluación nutricional del enfermo hospitalizado y la provisión de cuidados nutricionales.<sup>4-6</sup>

La desnutrición en los hospitales pediátricos también merecido el interés de los investigadores y epidemiólogos por igual. En tal aspecto se debe mencionar el Estudio de Desnutrición Hospitalaria completado en el Hospital Pediátrico “William Soler Ledea”: una institución referativa, terminal, del sistema de atención médico quirúrgica a niños y adolescentes en Cuba.<sup>7-9</sup> El citado estudio demostró que la desnutrición afectaba al 30% de los niños atendidos en dicho centro.

La experiencia del Hospital “William Soler Ledea” fue replicada en el año 2009 por el Grupo Cubano de Estudio de la Desnutrición Hospitalaria en el Hospital Pediátrico Provincial “Pepe Portilla”, ubicado en la ciudad de Pinar del Río (Figura 1). La indagación epidemiológica sirvió para demostrar que casi la quinta parte de los niños hospitalizados estaba desnutrida, a pesar de la baja complejidad clínico quirúrgica de los mismos. Pero lo más importante de la indagación hecha fue la comprobación de que, a pesar de la prevalencia registrada, la desnutrición no fue reconocida como un diagnóstico independiente de salud por los grupos básicos de trabajo de la institución; y los ejercicios prescritos de evaluación antropométrica y bioquímica del estado nutricional se completaron en apenas la tercera parte de los niños encuestados, como muestra la Tabla 1. Luego, el escenario está maduro para la implementación en el hospital de un GAN Grupo de Apoyo Nutricional que tenga como encargo el reconocimiento de la desnutrición hospitalaria como problema institucional de salud, y elabore las pautas correspondientes para la provisión efectiva (esto es: útil y segura) de los cuidados alimentarios y nutricionales requeridos al niño/adolescente hospitalizado.

---

<sup>1</sup> Especialista de Primer Grado en Pediatría. Máster en Ciencias. Grupo de Apoyo Nutricional. Hospital Pediátrico “Pepe Portilla”. Pinar del Río.

Correo electrónico: [yatson74@princesa.pri.sld.cu](mailto:yatson74@princesa.pri.sld.cu)

Figura 1. Hospital Pediátrico Docente “Pepe Portilla”. Detalle de la fachada.



Foto: Cortesía del autor.

### ***¿Qué se espera que el paciente reciba como cuidado alimentario-nutricional?***

Los cuidados alimentarios y nutricionales que se administran a un paciente se organizan alrededor de 5 procesos: Evaluación nutricional, Prescripción dietética, Suplementación vitamino-mineral, Nutrición enteral, y Nutrición parenteral. La conducción de estos procesos debe resultar en un diagnóstico nutricional, una figura dietética especificada (incluida la infusión de alimentos modificados en textura/consistencia por una sonda/ostomía), un esquema de suplementación vitamino-mineral para la administración oral/parenteral de preparados vitamínicos y minerales, un esquema de Nutrición enteral (que puede abarcar desde el consumo oral de nutrientes enterales genéricos/especializados hasta la infusión de los mismos a través de un acceso enteral); y un esquema de Nutrición parenteral, que puede englobar modos tan disímiles como la infusión periférica de lípidos, la Nutrición Parenteral Periférica, la Nutrición Parenteral Central, y la Nutrición Parenteral Total.

Cada uno de los procesos de cuidados alimentarios y nutricionales que se han expuesto más arriba debe estar exhaustivamente redactado en los correspondientes procedimientos. Además, junto con las acciones a conducir en el enfermo durante el tránsito hospitalario, se deben avanzar estándares, indicadores y especificaciones de calidad para la verificación continua en el tiempo de los objetivos de los procesos implementados.<sup>10</sup> Igualmente, y en virtud de que el enfermo viene de la comunidad, y a ella regresa, en todos los procesos se debe incorporar un programa para el seguimiento de las intervenciones alimentarias y nutricionales iniciadas en el hospital

durante la convalecencia en el hogar, y las funciones y responsabilidades de los grupos básicos de trabajo en la atención primaria de salud.

Tabla 1. Estado de los procesos de evaluación nutricional y prescripción dietética en el hospital de pertenencia del autor. Se presentan el número y (entre paréntesis, donde es pertinente) el porcentaje de pacientes que reúnen los atributos propios de la casilla.

Servicio	Número de pacientes	Ejercicios completados de evaluación nutricional	Prescripción dietética encontrada
Cirugía General	20	0	Dieta libre
Misceláneas	16	6 (37.5)	Dieta reforzada
Misceláneas-Ortopedia	16	0	Dieta libre
Gastroenterología	8	3 (37.5)	Dieta reforzada
Vías respiratorias	22	14 (63.6)	Purés de viandas
Especialidades pediátricas	10	4 (40.0)	Huevo + Leche
Cuidados críticos	6	2 (33.3)	Dieta libre
Total	98	29 (29.6)	Dieta reforzada

Fuente: Registros del Estudio de Desnutrición Hospitalaria Pediátrica.

Fecha de cierre de los registros: Junio del 2010.

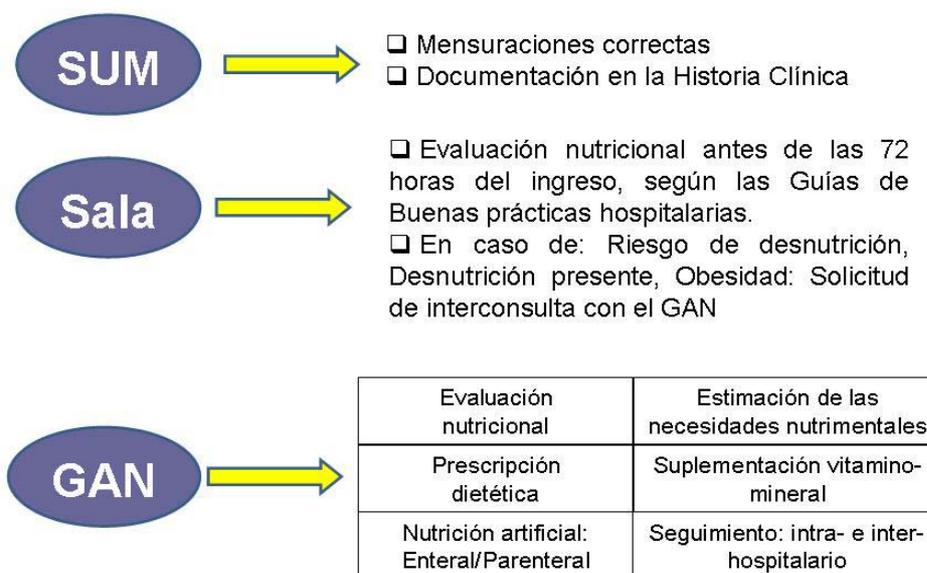
### ***El Grupo hospitalario de Apoyo Nutricional***

La articulación de los procesos de cuidados alimentarios y nutricionales dentro de programa de intervención de alcance institucional se constituye en la misión y el objeto social del GAN hospitalario. Para cumplir estos encargos, el GAN debe estar constituido por un núcleo básico de líderes de opinión en temas de Alimentación y Nutrición, representativos de las especialidades involucradas en la prestación de cuidados alimentarios y nutricionales al enfermo, como serían el médico (quien a su vez sería el Jefe y Coordinador del grupo), la enfermera, la nutricionista, y el farmacéutico; con capacidad para la actuación multi- e inter-disciplinaria, y también dentro de contextos multicéntricos.<sup>11-12</sup>

La actuación del GAN se extendería a los 3 dominios de la actividad hospitalaria: asistencial, docente e investigativa. En lo asistencial, el GAN debe crear las rutas críticas para el reconocimiento y tratamiento de la desnutrición asociada a la enfermedad, tal y como se muestra en la Figura 2. En lo investigativo, el GAN debe conducir estudios que permiten reconocer la influencia de la desnutrición en el crecimiento y desarrollo del niño enfermo, al igual que la gestión de los recursos hospitalarios de salud. Finalmente, la labor docente del GAN debe servir para exponer a los grupos básicos de trabajo a los conocimientos más avanzados que se han

acumulado en las ciencias de la Alimentación y la Nutrición, y las formas para explotarlos creadoramente, en aras de la preservación del estado nutricional del niño.

Figura 2. Ruta crítica para el reconocimiento y tratamiento de la desnutrición hospitalaria.



Leyenda: SUM: Sistema de Urgencias Médicas. Sala: Sala de ingreso hospitalario. GAN: Grupo de Apoyo Nutricional.

## CONCLUSIONES

La experiencia acumulada de la operación de grupos hospitalarios de apoyo nutricional en los hospitales pediátricos de la ciudad capital ha sido asimilada creadoramente en el Hospital Pediátrico de la ciudad de Pinar del Río. Se han creado las rutas críticas para el reconocimiento y tratamiento de la desnutrición hospitalaria. El GAN local ha desarrollado una importante labor asistencial en la articulación de los procesos de cuidados alimentarios y nutricionales en casos clínicos que han reclamado un alto valor agregado tecnológico y humano. El GAN local también ha desplegado un programa de educación continuada sobre temas de alimentación y nutrición dirigido tanto a los familiares del niño enfermo, como los grupos básicos de trabajo. Se espera que la actuación del GAN contribuya a una mejor gestión de los procesos institucionales de cuidados alimentarios y nutricionales.

## AGRADECIMIENTOS

Dr. MSc. Eduardo Joaquín Cárdenas Expósito, por la ayuda brindada en la realización de esta exposición.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Correia MITD, Campos ACL. Prevalence of hospital malnutrition in Latin America: the Multicenter ELAN Study. *Nutrition* 2003;19:823-5.
2. Barreto Penié J, for the Cuban Group for the Study of Hospital Malnutrition. State of malnutrition in Cuban hospitals. *Nutrition* 2005;21:487-97.
3. Barreto Penié J, por el Grupo de Estudio de la Desnutrición Hospitalaria en Cuba. Estado de la desnutrición en las instituciones hospitalarias cubanas. *Publicación RNC sobre Nutrición Clínica* 2005;14(2):49-67.
4. Santana Porbén S, for the Cuban Group for the Study of Hospital Malnutrition. The state of the provision of nutritional care to hospitalized patients—Results from The Elan-Cuba Study. *Clin Nutr* 2006;25:1015-29.
5. Santana Porbén S, para el Grupo de Estudio de la Desnutrición Hospitalaria en Cuba. Estado de la provisión de cuidados alimentarios y nutricionales al paciente hospitalizado. Resultados del Estudio ELAN-CUBA. *Publicación RNC sobre Nutrición Clínica* 2006;15(4):115-123.
6. Santana Porbén S. Estado de la Nutrición artificial en Cuba. *Lecciones del Estudio Cubano de Desnutrición hospitalaria. Publicación RNC sobre Nutrición Clínica* 2009;17:37-47.
7. Santana Porbén S, para el Grupo de Estudio de la Desnutrición hospitalaria en Cuba. Estado de la prescripción dietética en los hospitales cubanos ¿A cada quién según sus necesidades? *Publicación RNC sobre Nutrición Clínica* 2009;18:69-84.
8. Alfonso Novo L, Santana Porbén S; para el Grupo cubano de Estudio de la Desnutrición hospitalaria. Estado nutricional de los niños ingresados en un hospital pediátrico de La Habana. I. Edades entre 0 y 2 años. *RCAN Rev Cub Aliment Nutr* 2008;18:14-31.
9. Alfonso Novo L, Santana Porbén S; para el Grupo Cubano de Estudio de la Desnutrición Hospitalaria. Estado nutricional de los niños ingresados en un hospital pediátrico de La Habana. II. Edades entre 2 y 19 años. *RCAN Rev Cub Aliment Nutr* 2008;18:148-65.
10. Alfonso Novo L, Santana Porbén S; para el Grupo Cubano de Estudio de la Desnutrición Hospitalaria. Estado de la calidad de la prestación de cuidados nutricionales a los niños atendidos en el hospital pediátrico “William Soler”, La Habana, Cuba. *RCAN Rev Cubana Aliment Nutr* 2009;19(1):38-55.
11. Barreto Penié J, Santana Porbén S, Martínez González C, Salas Ibarra AM. Grupo de Apoyo Nutricional hospitalario: Diseño, Composición y Programa de Actividades. *RCAN Rev Cubana Aliment Nutr* 2000;14:55-64.
12. 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.