

Grupo de Apoyo Nutricional. Hospital Clínico quirúrgico "Hermanos Ameijeiras". La Habana.

LAS NUEVAS DIMENSIONES DEL SERVICIO DE NUTRICIÓN CLÍNICA

Sergio Santana Porbén[†].

INTRODUCCIÓN

La puesta en marcha y operación de una red de grupos de apoyo nutricional (GAN) en los hospitales del Sistema nacional de Salud Pública ha servido para mirar desde otra perspectiva las diferentes formas de organización de la provisión de cuidados alimentarios y nutricionales del paciente hospitalizado.¹⁻⁴ Desde su inceptión, el GAN se ha ocupado del trazado de políticas y estrategias para el reconocimiento, tratamiento y prevención última de la desnutrición asociada a la enfermedad en los pacientes atendidos en un centro hospitalario; junto con la identificación y corrección de prácticas institucionales que pudieran atentar contra el estado nutricional del enfermo durante el tránsito por la institución. Pero siendo la intervención nutricional por naturaleza un ejercicio multi-, inter- y transdisciplinario a la vez que inter- y multi-céntrico, las acciones sobre el paciente no deben limitarse solamente a la duración de la estadía hospitalaria, para extenderse naturalmente a las instituciones que operan en los diferentes niveles de la atención de salud, y entre ellas, las involucradas en la atención primaria de salud.

En el momento actual, la morbilidad de las poblaciones humanas se ha incrementado, en gran parte debido al alargamiento de la expectativa de vida y el envejecimiento demográfico. Unido a esto, el hospital ha sufrido una transformación cultural profunda como el eje donde se articulan los cuidados médicos del enfermo. La aparición de terapéuticas quirúrgicas y sustitutivas ambulatorias, y la disponibilidad de procedimientos diagnósticos que se pueden conducir sin que sea obligatorio ingresar al paciente, han resultado en un dramático acortamiento de la estadía hospitalaria.⁵ Por otra parte, el objeto del GAN le impide incursionar en otras áreas igualmente trascendentales para el avance de las ciencias de la Alimentación y la Nutrición, como la evaluación de las tecnologías y recursos para el apoyo nutricional del enfermo mediante el completamiento de ensayos clínicos. En vista de ésta, y otras circunstancias que se han acumulado en años recientes, se hace necesario discutir la transición del GAN hacia un Servicio de Nutrición Clínica, éste de nuevo corte, con un objeto y una misión social diferentes de los propios de las organizaciones originarias.⁶⁻⁷

Hacia un Servicio de Nutrición Clínica de nuevo tipo

Según la concepción originaria, el Servicio (léase también Sala) de Nutrición Clínica se corresponde con un espacio físico dedicado exclusivamente al tratamiento de los pacientes denotados como desnutridos en cualquier momento de la intervención médico-quirúrgica (incluida la administración de los esquemas de Nutrición artificial)⁶⁻⁷. El Jefe, un médico invariablemente, fija la estructura, organización y funcionamiento del Servicio como cualquier

[†] Especialista de Segundo Grado en Bioquímica Clínica. Profesor asistente. Máster en Nutrición en Salud Pública. Grupo de Apoyo Nutricional del Hospital Clínico quirúrgico "Hermanos Ameijeiras". Correo electrónico: ssergito@infomed.sld.cu

otro: una cuota fija de camas de hospitalización, una nómina salarial independiente, una plantilla preestablecida de personal médico y paramédico, una asignación programada de recursos e insumos, y un contenido de actividades a cumplir.

De lo anteriormente expuesto, se puede inferir que el Servicio de Nutrición Clínica organizado a la vieja usanza solo tendría un carácter asistencial-tratativo, con poca capacidad resolutoria ante un problema que afecta entre la tercera parte y la mitad de la población hospitalizada, máxime ante un escenario en que los recortes presupuestarios y el acortamiento de la estadía hospitalaria se han convertido en la regla de actuación de los directivos y administrativos de salud. Se trata entonces de darle un vuelco al carácter y contenido del Servicio de Nutrición Clínica para que pueda enfrentar exitosamente los nuevos retos y demandas que imponen las actuales circunstancias en que se desempeñan los servicios de salud.

La articulación de los cuidados nutricionales en el momento corriente comprende el diseño y la implementación de acciones antes, durante y después del ingreso hospitalario, con particular énfasis en aquellas a desarrollar en el hogar del enfermo; la provisión de terapias nutricionales prolongadas a pacientes con insuficiencia crónica de órganos (intestino delgado incluido), y que dependen de terapias sustitutivas para el sostén vital (el caso de la Nefrodiálisis ambulatoria) hasta la realización de trasplantes en sujetos seleccionados; y el sostén nutricional de pacientes sujetos a protocolos de citorreducción tumoral no quirúrgica mediante quimioterapia y/o radioterapia. La actuación nutricional también comprende, en el momento actual, la prestación en el hogar de cuidados nutricionales paliativos en aquellos pacientes en los que se han dado por concluidas las acciones médico quirúrgicas ante el avance de la enfermedad y/o el agotamiento terapéutico; y la intervención nutricional en personas con necesidades no identificadas (y por consiguiente no satisfechas) de apoyo nutricional, como sería en los casos del politraumatismo raquímedular (con/sin participación encefálica) en fase de neurorrehabilitación,⁸ y el accidente vascular encefálico (AVE). Encima de todo ello, se hace necesaria la evaluación de la efectividad (léase utilidad + seguridad) de las acciones nutricionales conducidas sobre el enfermo, como elemento clave para la mejoría continua de la calidad de la intervención alimentaria, nutricional y metabólico. Las acciones esbozadas previamente rebasan el marco de actuación del GAN, y obligan a considerar una forma organizativa superior de provisión de cuidados nutricionales al enfermo en cualquier etapa del tránsito a través del tratamiento médico-quirúrgico.

El Servicio de Nutrición Clínica de nuevo tipo lidiaría con acciones asistenciales, docentes e investigativas relacionadas todas con la provisión de cuidados nutricionales integrales al enfermo. Se debe hacer notar que las acciones asistenciales se enfocarían en el reconocimiento y tratamiento de la insuficiencia intestinal y el Síndrome de Intestino Corto, condición que, aunque afecta a pocos pacientes, implica una atención cuidadosa y continua del paciente hasta la estabilización de la función intestinal remanente, o la realización del trasplante de intestino. Ello no niega el involucramiento del Servicio en la atención nutricional de otros enfermos atendidos en la institución, pero se espera que los grupos básicos de trabajo estén suficientemente emponderados como para poder asumir por sí solos la intervención nutricional en aquellos enfermos sujetos a su cuidado que así lo ameriten, mientras que el personal del Servicio se ocuparía del control de calidad, y la mejoría, de los procesos.

La actuación del Servicio de Nutrición Clínica en la insuficiencia intestinal y el Síndrome de Intestino Corto conlleva la implementación y operación de un Centro de Mezclas Artificiales que provea esquemas de Nutrición artificial (Enteral/Parenteral) que puedan administrarse de forma efectiva (esto es, maximizando los beneficios y minimizando las complicaciones potenciales) tanto en los ámbitos hospitalario y doméstico, como durante largos períodos de tiempo.

El Servicio de Nutrición Clínica de nuevo tipo se destacaría de la forma tradicional por la implementación y conducción de un programa de apoyo nutricional a domicilio que beneficiaría principalmente a los pacientes cuyos planes terapéuticos se dilatan en el tiempo, como serían los casos de insuficiencia intestinal y Síndrome de Intestino Corto; y aquellos sujetos a protocolos de citorreducción tumoral que combinen diferentes estrategias, por no agotar la lista de potenciales candidatos. En consecuencia, los especialistas del Servicio jugarán un papel determinante en el asesoramiento de los grupos básicos de la institución sobre la conveniencia de incluir pacientes seleccionados dentro de tal programa.

Tabla 1. Dominios de actuación del Servicio de Nutrición Clínica de nuevo tipo.

<i>Asistencia</i>	Inspección de los procesos de cuidados nutricionales Auditoría de los procesos de cuidados nutricionales Reconocimiento y tratamiento de la insuficiencia intestinal y el Síndrome de Intestino Corto Apoyo nutricional a domicilio Cuidados nutricionales paliativos
<i>Docencia</i>	Organización y gestión de una Maestría en Nutrición clínica y hospitalaria, Apoyo nutricional y Nutrición artificial
<i>Investigaciones</i>	Organización y gestión de un Laboratorio de reconstrucción corporal Evaluación de tecnologías e insumos: Ensayos clínicos

Cabe esperar que la provisión de cuidados nutricionales paliativos a aquellos pacientes en los que se han dado por concluidas las acciones médico quirúrgicas ante el avance de la enfermedad y/o el agotamiento terapéutico constituya una parte importante de los pedidos de beneficios del programa de apoyo nutricional a domicilio administrado por el Servicio de Nutrición Clínica. Si bien la efectividad de la nutrición artificial en los enfermos considerados como “terminales” no ha sido establecida del todo,⁹ la conducción de tales esquemas en el hogar del paciente traería beneficios inmediatos como la creación de un ambiente idóneo para la toma de decisiones trascendentales en las etapas finales de la vida.

La actividad docente del Servicio de Nutrición Clínica de nuevo tipo se extendería al diseño, conducción y gestión de una Maestría en temas de Nutrición clínica y hospitalaria, Apoyo nutricional y Nutrición artificial. La inexistencia de los programas de educación en tales disciplinas en la etapa de pregrado de Ciencias médicas, junto con las insuficiencias y limitaciones de los existentes en el posgrado,¹⁰ justifican tal esfuerzo a fin de formar las nuevas generaciones de nutricionistas mediante un modelo de enseñanza que incorpore los nuevos conocimientos acumulados en años recientes gracias a la investigación en estas áreas y las experiencias reportadas en diferentes ámbitos clínicos y quirúrgicos.

La actividad investigativa del Servicio de Nutrición Clínica de nuevo tipo incluiría la evaluación de tecnologías e insumos de Nutrición artificial mediante ensayos clínicos controlados, mejorando ostensiblemente la calidad de las evidencias obtenidas de la administración de esquemas de apoyo nutricional en categorías selectas de enfermos. Asimismo, el Servicio de Nutrición Clínica de nuevo tipo también se ocuparía de la implementación y operación de un laboratorio de reconstrucción corporal mediante el cual se conducirían protocolos de estudios de la composición corporal del enfermo para satisfacer necesidades asistenciales, docentes e investigativas de los grupos básicos de trabajo de la institución.

La creación y operación de un Servicio de Nutrición Clínica de nuevo tipo se apartaría de los cánones habituales, por cuanto la influencia del mismo se extendería a toda la institución. La nómina sería la indispensable para la consecución de los objetivos propuestos con la creación del Servicio. La implementación de tales servicios sería natural en instituciones selectas del nivel terciario de salud, pero se consideraría necesaria en aquellas del nivel secundario que concentran y articulan la atención médico-quirúrgica en las áreas de salud alejadas de la ciudad-capital. De esta manera, se podría articular una red de Servicios de Nutrición clínica que haría posible la continuidad de los cuidados nutricionales sin que la comunidad de residencia del enfermo sea un obstáculo, y la gestión del conocimiento generado durante la actuación de los especialistas en estas disciplinas.

CONCLUSIONES

El Servicio de Nutrición Clínica de nuevo tipo constituye un eslabón superior de desarrollo del trabajo de los grupos multidisciplinarios de Nutrición clínica y hospitalaria. Los objetivos del Servicio de Nutrición Clínica de nuevo tipo son más abarcadores y ambiciosos, y en consecuencia, se exige un elevado nivel profesional y científico de los integrantes del mismo para garantizar un desempeño exitoso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 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.
2. 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.
3. Barreto Penié J, Santana Porbén S, Martínez González C. Implementación del Grupo de Apoyo Nutricional en el Hospital Clínico-Quirúrgico "Hermanos Ameijeiras", Ciudad de La Habana. RCAN Rev Cubana Aliment Nutr 2000;14:134-40.
4. Santana Porbén S, Barreto Penié J, Martínez González C, Espinosa Borrás A, Morales Hernández L. Grupos de Apoyo Nutricional en un entorno hospitalario. La experiencia cubana. Nutrición Hospitalaria 2007 [España];22:425-35.
5. Santana Porbén S. La desnutrición hospitalaria: ¿mal inherente a los sistemas actuales de salud y/o próximo reto a vencer? Publicación sobre Nutrición Clínica RNC 2009;18:5-17.
6. Clarke PJ, Ball MJ, Tunbridge A, Kettlewell MG. The total parenteral nutrition service: an update. Ann R Coll Surg Engl 1988;70:296-9.
7. Disbrow DD. The costs and benefits of nutrition services: a literature review. J Am Diet Assoc 1989; 89(4 Supl):S3-66.
8. Santana Porbén S. Intervención nutricional en el traumatismo craneoencefálico cerrado. Experiencias de la atención nutricional a domicilio. RCAN Rev Cub Aliment Nutr 2010; 20:145-151.
9. Dy SM. Enteral and parenteral nutrition in terminally ill cancer patients: a review of the literature. Am J Hosp Palliat Care 2006;23:369-77.
10. Santana Porbén S, Barreto Penié J. Sistema de Educación Continuada en Nutrición Clínica, Nutrición Artificial y Apoyo Nutricional; su lugar dentro de un Programa de Intervención Alimentaria, Nutricional y Metabólica. Nutrición Hospitalaria [España] 2009;24:548-57.