

GUÍA PARA LA PRÁCTICA

Hospital Clínicoquirúrgico "Hermanos Ameijeiras"

GRUPO DE APOYO NUTRICIONAL HOSPITALARIO: DISEÑO, COMPOSICIÓN Y PROGRAMA DE ACTIVIDADES

Jesús Barreto Penié,¹ Sergio Santana Porbén,² Carmen Martínez González³ y Ana María Salas Ibarra⁴

RESUMEN

Se propone la creación de un Grupo de Apoyo Nutricional en un centro hospitalario. El grupo se encargará de la implementación y conducción en la institución de un Programa de Intervención Alimentaria, Nutrimental y Metabólica que contenga las Buenas Prácticas de Alimentación y Nutrición. El grupo se concibe como un equipo de trabajo interdisciplinario y multidisciplinario, con dedicación exclusiva de sus integrantes. Este formato permite que los especialistas del grupo actúen mancomunadamente con los grupos básicos de trabajo de la institución en la evaluación del estado nutricional del paciente hospitalizado en diferentes escenarios clínicos y quirúrgicos, el diseño de las correspondientes medidas de intervención alimentaria y nutricional, y la definición de las líneas de investigación y desarrollo requeridas para el aseguramiento de una atención excelente al paciente hospitalizado. Con la actividad del Grupo de Apoyo Nutricional se espera disminuir la morbilidad y mortalidad hospitalarias, mejorar la calidad de vida del paciente, reducir el tiempo de estadía hospitalaria, y lograr un empleo óptimo de los recursos diagnósticos, terapéuticos y humanos en la provisión de los cuidados de salud.

Descriptor DeCS: APOYO NUTRICIONAL; GRUPO AUTOAYUDA; PROGRAMAS Y POLÍTICAS DE NUTRICION Y ALIMENTACION; HOSPITALIZACION; ESTADO NUTRICIONAL.

En un trabajo anterior se expusieron los objetivos, beneficios esperados y la estructura de un Programa de Intervención

Alimentaria, Nutrimental y Metabólica (PRINUMA) (Barreto Penié J, Santana Porbén S y Martínez González C. Programa

¹ Máster en Nutrición en Salud Pública. Especialista de I Grado en Medicina Interna. Jefe del Grupo de Apoyo Nutricional del Hospital Clínicoquirúrgico "Hermanos Ameijeiras".

² Especialista de I Grado en Bioquímica Clínica. Miembro del Grupo de Apoyo Nutricional del Hospital Clínicoquirúrgico "Hermanos Ameijeiras".

³ Máster en Nutrición en Salud Pública. Licenciada en Enfermería. Miembro del Grupo de Apoyo Nutricional del Hospital Clínicoquirúrgico "Hermanos Ameijeiras".

⁴ Máster en Salud Pública. Máster en Salud Ambiental. Licenciada en Sociología. Instituto Nacional de Higiene y Epidemiología.

de Intervención Alimentaria, Nutrimental y Metabólica del paciente hospitalizado. Rev Cubana de Aliment Nutr, 1999).

El PRINUMA contiene las Buenas Prácticas de Alimentación y Nutrición necesarias para corregir y prevenir la desnutrición energético-nutrimental (DEN) hospitalaria.

Las actividades del PRINUMA rebasan los esfuerzos aislados y no siempre concertados de médicos, enfermeras y demás integrantes de los grupos básicos de trabajo. Se trata entonces de definir la estructura que, dentro de la institución hospitalaria, se ocupará de la implementación y conducción del PRINUMA. En este trabajo se discutirán varias propuestas de estructura, se fundamentará por qué un Grupo de Apoyo Nutricional (GAN) representa una solución costo-beneficiosa de este problema, y se expondrá una propuesta de creación de un GAN en el Hospital Clínicoquirúrgico "Hermanos Ameijeiras".

JUSTIFICACIÓN DE LA CREACIÓN DE UN GAN

El problema de la implementación y conducción del PRINUMA tiene varias soluciones posibles:

- Servicio (Sala) de Nutrición.
- Comité de Nutrición.
- GAN.

El Servicio (Sala) de Nutrición es la solución clásica y tradicional al problema de la provisión de cuidados alimentarios, nutrimentales y metabólicos al paciente hospitalizado, y se concibe como un espacio físico dentro de la institución hospitalaria dedicado exclusivamente a la atención y cuidado de pacientes desnutridos antes y

después de la intervención médico-quirúrgica, y que requiere de personal médico y paramédico, camas de hospitalización, y un laboratorio especializado en la conducción de las mediciones corporales y las determinaciones bioquímicas y metabólicas necesarias para la evaluación del paciente hospitalizado.

Aún cuando la creación y operación de un Servicio de Nutrición pueda representar un compromiso institucional con la atención al paciente desnutrido, su concepción implica los vicios de conducta siguientes:

- La DEN se reduce a una mera enfermedad, susceptible de ser resuelta localmente por un grupo pequeño de especialistas dentro de un servicio (de los tantos con que cuenta la institución), tal como se enfrenta a la diabetes mellitus, la hipertensión arterial, el asma bronquial, o las dislipidemias, por citar unos cuantos ejemplos.
- A juzgar por las estadísticas reportadas en la literatura internacional, y la experiencia acumulada por profesionales nuestros, la DEN puede afectar entre el 15 y 70 % de los pacientes hospitalizados en un momento dado en la institución, por lo que el número (forzosamente limitado) de camas del Servicio simplemente no podría satisfacer estas necesidades.
- La creación de un Servicio de Nutrición recarga el presupuesto hospitalario.
- La más importante de todas: la creación de un Servicio de Nutrición enajena a los equipos básicos de trabajo en su responsabilidad hacia los cuidados nutricionales del paciente hospitalizado.
- Se percibe actualmente que la DEN hospitalaria es fundamentalmente, el resultado de Malas Prácticas de Alimentación y Nutrición conducidas por los equipos básicos de trabajo.¹

- El diseño e indicación al paciente de una dieta conformada exclusivamente con alimentos constituirá la solución del 90 al 95 % de los pedidos de ayuda nutricional registrados en cualquier institución, lo que evidentemente está al alcance de cualquier equipo básico de trabajo.

El Comité de Nutrición, otra de las soluciones propuestas al problema de la provisión de cuidados alimentarios y nutrimentales al paciente hospitalizado, se concibe como una estructura adscrita al Comité de Actividades Científicas de la institución hospitalaria, e integrada por miembros de los diferentes servicios clínicos y quirúrgicos (médicos, cirujanos e intensivistas, entre otros especialistas) que dentro de la institución, están interesados en el reconocimiento, tratamiento y prevención de la DEN hospitalaria. Por lo tanto, la composición del Comité de Nutrición puede reflejar los intereses y preocupaciones de los servicios que atienden con mayor frecuencia a pacientes necesitados de ayuda nutricional. Ello no impide que el Comité de Nutrición pueda también incluir a enfermeras, farmacéuticos y dietoterapeutas.

El Comité de Nutrición se encargaría de elaborar recomendaciones y pautas de conductas para que los equipos básicos de trabajo implanten, cada cual de forma local, concertadamente o no, las Buenas Prácticas de Alimentación y Nutrición.

Es evidente que la actividad del Comité de Nutrición estará lastrada por:

- *La dedicación parcial* de sus integrantes, a quienes nunca se les permitirá que abandonen sus responsabilidades primarias por las que responden ante la dirección de la institución donde se desenvuelven.
- *El sectoralismo en el abordaje de la DEN hospitalaria*, una trampa previsible, por

los intereses tan disímiles de sus integrantes, las diferencias existentes en la formación "curricular" de ellos, y el área de desenvolvimiento como especialistas dentro de la institución.

Es de esperar entonces que el Comité de Nutrición tenga poco impacto sobre la DEN hospitalaria, aun a pesar de las buenas intenciones de los especialistas que lo componen.

El GAN constituye la alternativa actual al tratamiento de la DEN hospitalaria. Surgida en los grandes hospitales de las sociedades del Primer Mundo, o en centros de asistencia médica con particularidades muy especiales, esta modalidad se considera hoy como el sistema ideal: sus integrantes se constituyen en expertos y líderes de opinión en temas de Alimentación, Nutrición y Metabolismo, y se organizan en un equipo de trabajo para dedicarse exclusivamente a la implementación, conducción y ejecución del PRINUMA.

PROPIEDADES DEL GAN

El GAN se distingue por las propiedades siguientes:

- La dedicación exclusiva de sus integrantes a la actividad.
- El trabajo en equipo.
- Órgano supervisor-ejecutor.
- Retroalimentación financiera (redistribución del presupuesto).
- Cooperación interdisciplinaria, multidisciplinaria y multicéntrica constante.

La dedicación exclusiva de sus integrantes a la actividad distingue al GAN del Comité de Nutrición, y se justifica por la envergadura y la complejidad de las actividades prescritas en el PRINUMA, y lo

ambicioso de los objetivos a lograr. La dedicación exclusiva hace posible que los miembros del grupo puedan asumir una cuota mayor de responsabilidades durante un mayor número de horas, y los obliga a recurrir a las habilidades y conocimientos que sean necesarios para satisfacer las expectativas despertadas por el PRINUMA.

El trabajo en equipo es la forma de organización escogida por los especialistas del GAN para la conducción de las actividades prescritas en el PRINUMA. Mediante el trabajo en equipo se reúnen especialistas y técnicos con intereses heterogéneos, pero unidos todos por un objetivo a alcanzar, que en este caso es la institucionalización de las Buenas Prácticas de Alimentación y Nutrición contempladas en el PRINUMA. Esta unidad de acción permite integrar, armonizar y complementar los esfuerzos, habilidades y conocimientos de los integrantes del equipo de trabajo para cumplir el objetivo propuesto.

Órgano supervisor-ejecutor. La premisa de que el médico de asistencia es el responsable de los cuidados alimentarios y nutricionales del paciente hospitalizado distingue al GAN del Servicio de Nutrición. Teniendo en cuenta de que el 80 - 90 % de las órdenes de ayuda nutricional pueden ser satisfechas mediante la provisión de alimentos (fórmulas culinarias), entonces el médico de asistencia debe reconocer que una dieta alimentaria que aporte los macronutrientes y micronutrientes necesarios para asegurar un estado óptimo de salud debe ser la primera indicación terapéutica que haga a su paciente. Por lo tanto, no es necesario la creación de una sala dedicada exclusivamente a la provisión de cuidados alimentarios y nutrimentales, por cuanto éstos pueden ser provistos al paciente hospitalizado por el grupo básico de trabajo, bajo la supervisión y asesoría del GAN. Esto permite que los especialistas

del GAN dediquen sus esfuerzos e inteligencias a la creación de procedimientos para la provisión de cuidados alimentarios y nutrimentales al paciente hospitalizado, el establecimiento de líneas de investigación en temas de alimentación y nutrición clínicas, y la organización de formas de educación continuada del personal.

En ningún momento debe verse al GAN como un sustituto de los grupos básicos de trabajo de la institución en el cumplimiento de la responsabilidad de la provisión de los cuidados alimentarios y nutrimentales del paciente hospitalizado. Si ello llegara a ocurrir, el GAN se convertiría pronto en un Servicio de Nutrición (aunque ahora sin espacio físico para operar), obligado a atender las necesidades alimentarias y nutrimentales de todos los pacientes de la institución, y por lo tanto, se frustrarían los objetivos del PRINUMA.

Retroalimentación financiera (redistribución del presupuesto). El GAN se sustenta sobre la premisa de que la provisión de cuidados alimentarios y nutrimentales óptimos al paciente hospitalizado puede revertirse en tasas disminuidas de morbilidad y mortalidad, tiempos acortados de estadía hospitalaria, y una mejor ejecución de los presupuestos hospitalarios.

Se ha demostrado que si se asegura un estado nutricional óptimo, se garantiza el éxito de las medidas de intervención médico-quirúrgicas, y se reduce el gasto en horas-hombres, recursos diagnósticos, terapéuticos, e imagenológicos. Todo ello trae aparejado ahorros importantes en la provisión de cuidados médicos al paciente.² El GAN propone entonces que los ahorros generados como resultado de la ejecución de las acciones prescritas en el PRINUMA se utilicen en la adquisición de los medios y recursos necesarios para asegurar la continuidad del programa de intervención alimentaria y nutricional.

Cooperación interdisciplinaria, multidisciplinaria y multicéntrica constante. La premisa del trabajo en equipo permite integrar grupos de especialistas y técnicos provenientes de diferentes especialidades, que se complementan en sus correspondientes áreas de habilidades y conocimientos. Así, los especialistas del GAN pueden integrarse con los grupos básicos de trabajo de la institución de pertenencia (y de otras también), para actuar mancomunadamente en la evaluación del estado nutricional del paciente hospitalizado en diferentes "escenarios" clínicos y quirúrgicos, el diseño de las correspondientes medidas de intervención alimentaria y nutricional, y la definición de las líneas de investigación y desarrollo requeridas para el aseguramiento de una atención óptima al paciente hospitalizado.

La afirmación de estas premisas es que el GAN puede convertirse en la estructura en la que confluyan especialistas y técnicos que con formaciones "curriculares" disímiles e intereses heterogéneos, estén interesados en la definición de las políticas correctas de apoyo nutricional y alimentario del paciente hospitalizado. En este contexto, los especialistas del GAN deben ser reconocidos como autoridades y líderes de opinión en sus perfiles respectivos, de forma tal que sus recomendaciones y opiniones influyan sobre el mayor número posible de proveedores de cuidados médicos al paciente hospitalizado.

COMPOSICIÓN Y RESPONSABILIDADES DE LOS INTEGRANTES

La composición prototipo del GAN incluye:

- Un médico especialista que actúe como jefe del grupo.

- Un médico especialista.
- Una enfermera.
- Una dietista.
- Un farmacéutico.

El médico jefe del GAN. El GAN debe ser encabezado por un médico especialista interesado en el reconocimiento y tratamiento de la DEN hospitalaria, y que haya acumulado experiencias significativas en la solución de los problemas causados por la DEN. La responsabilidad del grupo podrá recaer en un internista, cirujano, u otra especialidad médica y/o quirúrgica. La experiencia del médico jefe del GAN debería acreditarse mediante una Maestría en Nutrición Clínica, u otra forma de educación posgraduada.

El médico jefe del GAN desempeñará las actividades y responsabilidades inherentes a su jerarquía (asistencia médica incluida), pero también se ocupará de las funciones siguientes:

- Establecer las premisas de la actividad del grupo.
- Definir la estructura del grupo.
- Definir las tareas y responsabilidades de los integrantes del grupo.
- Diseñar los instrumentos necesarios para la implementación del documento Buenas Prácticas de Alimentación y Nutrición hospitalarias.
- Establecer las necesidades de capacitación de los integrantes del grupo.
- Diseñar las líneas de investigación y desarrollo del grupo.
- Diseñar los cursos de entrenamiento y actualización en temas de alimentación y nutrición hospitalarias a los integrantes de los grupos básicos de trabajo (GBT) de la institución.
- Definir las relaciones entre el grupo y los GBT de la institución.
- Definir las relaciones entre el grupo y las instancias directivas, administrativas, y de servicios de la institución.

- Definir las relaciones entre el grupo y las instituciones extra-hospitalarias, dentro y fuera del país.
- Elaborar el presupuesto de operación del grupo.

El jefe del GAN presentará al Consejo de Dirección un informe que contenga las actividades desarrolladas por el grupo al cierre de cada año de operaciones. El informe del jefe del GAN contendrá también las proyecciones para el nuevo año de actividades.

El médico del GAN. Tendrá las funciones siguientes:

- Estudia la población hospitalaria seleccionada, en busca de aquellos pacientes necesitados de ser evaluados por el grupo.
- Programa los cuidados metabólicos y nutricionales de los pacientes.
- Supervisa el apoyo nutricional proporcionado por los miembros del GAN, o de los grupos básicos de trabajo.
- Participa en las reuniones clínicas diarias para analizar detalladamente los datos, cambios evolutivos, y objetivos nutricionales de los pacientes en los diferentes servicios de la institución.
- Diseña y reformula las prescripciones nutricionales de los pacientes bajo monitoreo nutricional.

Las prescripciones nutricionales deben ser valoradas continuamente, y de conjunto con los miembros del grupo básico de trabajo que atiende directamente al paciente.

La enfermera del GAN. Ésta desempeña una función insustituible en el GAN, al ser parte integral y activa de la vigilancia sistemática, regular y continuada de las prescripciones nutricionales hechas al paciente, y de la implementación de las Buenas Prácticas de Enfermería de los Cuidados Alimentarios y Nutrimientales del paciente hospitalizado.

En virtud de las relaciones que la enfermera establece con el paciente y sus familiares por un lado, y con los médicos y demás integrantes del equipo básico de trabajo, proporciona información muy útil sobre la satisfacción de las prescripciones nutricionales, y el estado general del paciente.

Además de cumplir sus funciones establecidas por el Sistema Nacional de Salud, la enfermera deberá:

- Identificar a los pacientes en riesgo de desnutrición.
- Ejecutar procedimientos diagnósticos del estado nutricional del paciente: mediciones corporales (peso corporal, talla, pliegues y circunferencias antropométricas); pruebas de sensibilidad cutánea retardada.
- Participar en el seguimiento evolutivo del paciente.
- Educar al paciente y sus familiares en el logro de un cuidado nutricional integral, eficaz y seguro.
- Coordinar las actividades necesarias al egreso del paciente, y en el seguimiento de pacientes ambulatorios.

Las licenciadas en enfermería con una categoría de Master en Nutrición Clínica son agentes importantes para el control de calidad de los cuidados alimentarios y nutricionales del paciente.

La dietista-dietoterapeuta del GAN. Se ocupará de implementar las Buenas Prácticas de la Alimentación y de la Nutrición Enteral del paciente hospitalizado.

La dietista-dietoterapeuta del GAN debe ser capaz de:

- Actuar como consejera, comunicadora y educadora en temas de alimentación y nutrición clínicas.
- Trabajar como miembro de un equipo multidisciplinario.
- Comunicarse con los profesionales y técnicos del grupo básico de trabajo, por un lado, y con el paciente y sus familia-

res por el otro, para garantizar cuidados nutricionales efectivos.

- Evaluar los productos comerciales que se oferten como suplementos dietéticos.
- Organizar e impartir programas de educación continuada y calificación técnica a médicos, enfermeras, pantristas y cocineros en temas de alimentación y nutrición clínicas.

La dietista-dietoterapeuta del GAN desempeñará las funciones siguientes:

- Evaluación del estado nutricional del enfermo mediante las encuestas dietéticas.
- Determinación de los requerimientos de macronutrientes y micronutrientes del enfermo, de conjunto con el médico de asistencia.
- Transformación de los requerimientos de macronutrientes y micronutrientes en menús de alimentos.
- Diseño de esquemas de nutrición enteral (enfoque modular).
- Evaluación de nuevas fórmulas enterales y sistemas para la alimentación intestinal (sondas enterales y bombas de infusión), de conjunto con los representantes de la Industria Alimentaria y Médico-Farmacéutica.
- Diseño de programas de ayuda nutricional domiciliaria.

El farmacéutico del GAN. Se ocupará de la implementación de las Buenas Prácticas de Nutrición Parenteral del paciente hospitalizado.

El farmacéutico del GAN desempeñará las funciones siguientes:

- Captación, evaluación nutricional (incluido el cálculo de los requerimientos de macronutrientes y micronutrientes), y seguimiento del paciente bajo terapia nutricional.
- Comprobación de las órdenes de ayuda nutricional parenteral para detectar in-

compatibilidades entre los componentes de las unidades nutrientes, incompatibilidades nutrientes-medicamentos, y dosis calculadas erróneamente.

- Adecuación de la velocidad de administración de los nutrientes parenterales al método y sistema elegido.
- Preparación (o supervisión de la preparación) de la unidad nutriente (UN).
- Implementación de las técnicas asépticas de manipulación de nutrientes parenterales en ambiente apropiado (área blanca).
- Realización de los controles físico-químicos y bacteriológicos correspondientes.
- Identificación correcta de la UN: paciente, composición en nutrientes, volumen total, fecha y hora de preparación, velocidad de administración, número de lote, condiciones de conservación, tiempo de caducidad, y criterios de devolución al Servicio de Farmacia.
- Mantenimiento y revisión de los protocolos de nutrición artificial.
- Asesoría al GAN y los grupos básicos de trabajo sobre nuevas formulaciones y productos para nutrición parenteral, que hagan costo-efectivo el programa de intervención.

La plantilla accesoria del GAN. Además de la plantilla nuclear del GAN, se debe crear una plantilla accesoria con médicos y enfermeras de la institución de pertenencia del GAN interesados en la alimentación y la nutrición clínicas, y que por lo tanto, puedan actuar como enlaces entre el GAN y los GBT radicados en los diferentes servicios de la institución.

Esta estructura permitirá contar en cada GBT con un experto y líder de opinión en temas de alimentación y nutrición clínicas, debidamente acreditado ante el GAN. Este representante del GAN se

encargará de difundir en su entorno las recomendaciones y opiniones del grupo sobre la correcta provisión de cuidados alimentarios, nutrimentales y metabólicos al paciente hospitalizado.

INSERCIÓN DEL GAN EN LA ESTRUCTURA DE LA INSTITUCIÓN

- El GAN se subordinará administrativamente a la vicedirección clínica de la institución. El jefe del GAN informará periódicamente al vicedirector de esta área sobre la marcha del PRINUMA, la satisfacción de los objetivos del programa, y la ejecución del presupuesto destinado a la actividad.
- El GAN establecerá relaciones de trabajo y cooperación con las restantes vicedirecciones del centro, en particular, con la vicedirección quirúrgica, en virtud de que se anticipa que los pacientes aquejados de afecciones quirúrgicas serán los más necesitados de apoyo alimentario y nutricional.
- El GAN también establecerá relaciones de trabajo con los servicios y departamentos de Laboratorio Clínico, Farmacia, Dietética y la Cocina Central.
- Las actividades de investigación, docencia y educación para la Salud que promueva el GAN, se conducirán con el apoyo de las vicedirecciones correspondientes.
- Las vicedirecciones de la institución trabajarán de conjunto con los especialistas del GAN en la proyección del grupo ante la comunidad y su entorno, a fin de lograr una participación activa en el nivel de atención primaria.
- Las actividades investigativas que promueva el GAN se harán extensivas al ámbito extrahospitalario. Se buscará involucrar a otras instituciones y centros

de salud, la Industria Médico-Farmacéutica y la Industria Alimentaria.

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD DEL GAN

- El grupo básico de trabajo solicitará la asesoría del GAN mediante la secretaria de la sala correspondiente o directamente a un miembro del grupo.
- El integrante del grupo que responda a la solicitud verificará primeramente que la información relevante al estado nutricional del paciente esté documentada correctamente en la Historia Clínica. De no ser así, se le pedirá al médico de asistencia que subsane el olvido.
- A continuación, el integrante del grupo decidirá si el estado clínico actual del paciente requiere una evaluación nutricional asistida por el GAN. En caso de comprobarse en este momento ausencia de síntomas de desnutrición, o presencia de grados leves de desnutrición que no conlleven una vigilancia estrecha, el miembro del GAN indicará las recomendaciones dietéticas pertinentes a un esquema de alimentación convencional y/o de dietoterapia orientada. En caso contrario, si después de la exploración física del paciente y la revisión de la Historia Clínica, el miembro del GAN detecta síntomas de desnutrición moderada o grave, concluirá que está justificada la valoración nutricional exhaustiva del paciente asistida por el GAN, y ejecutará el protocolo de Evaluación Nutricional prescrito (Procedimiento Normalizado de Operación 2.012.98. Evaluación Nutricional del Paciente hospitalizado. Manual de Procedimientos. Grupo de Apoyo Nutricional. Hospital Clínicoquirúrgico "Hermanos Ameijeiras". Ciudad Habana:1998). La conclusión de esta activi-

dad permitirá obtener información diagnóstica sobre el tipo y grado de la DEN, así como predecir el curso de la intervención médico-quirúrgica a partir de indicadores pronósticos de morbilidad y mortalidad.

- El miembro del GAN junto con el médico de asistencia, estimará las necesidades de energía, macronutrientes y micronutrientes del paciente, acorde con la situación clínica y metabólica, y ayudándose de los nomogramas y programas informáticos creados a tal efecto.
- Una vez estimadas las necesidades de energía, macronutrientes y micronutrientes, el miembro del GAN, junto con el médico de asistencia, definirá la(s) vía(s) óptima(s) para el aporte de alimentos y nutrientes. En concordancia con las premisas expuestas en el PRINUMA, se promoverá el uso preferente del subsistema digestivo. La toma de decisión debe apoyarse en los algoritmos especialmente diseñados (Procedimiento Normalizado de Operación 2.017.98. Diseño de las medidas de intervención nutricional. Manual de Procedimientos. Grupo de Apoyo Nutricional. Hospital Clínicoquirúrgico "Hermandades Ameijeiras". Ciudad Habana: 1998). La prescripción nutricional debe ser parte integral del plan general de cuidados y tratamiento del paciente. Se definirán explícitamente los objetivos generales y específicos del tratamiento alimentario, nutricional y metabólico del paciente. La terapéutica con líquidos y electrolitos se vigilará estrechamente.
- Se evaluará constantemente el impacto de la ayuda nutricional sobre la evolución clínico-quirúrgica del paciente. El GAN establecerá las indicaciones y criterios para el mantenimiento y retiro de

la ayuda nutricional intensiva y/o agresiva. Debe recordarse que la ayuda nutricional no constituye una emergencia terapéutica.

Debe evitarse en lo posible que las órdenes y decisiones colegiadas sean modificadas hasta la visita matinal, para así garantizar que la toma de decisión sea colectiva, y que todos los miembros del grupo conozcan el plan de medidas instalado en cada paciente. Esto también es esencial para coordinar y asegurar las gestiones que proporcionarán una ayuda nutricional óptima.

Debido a que el GAN atenderá una gran variedad de enfermos en diferentes "escenarios" clínico-quirúrgicos, serán necesarios encuentros y discusiones frecuentes con los grupos básicos de trabajo para precisar y redefinir las metas y objetivos globales de los cuidados nutricionales antes de iniciar el tratamiento médico y/o quirúrgico.

- El GAN promoverá la educación continuada del personal médico y paramédico en temas de alimentación y nutrición clínicas, a fin de que incorporen a la asistencia diaria los conocimientos y habilidades prescritas por las Buenas Prácticas de Alimentación y Nutrición Clínicas. Esto resultará en una mayor capacidad del médico de asistencia para reconocer, tratar y prevenir la DEN hospitalaria, y una mayor autonomía en su gestión como profesionales, de forma tal que el GAN asuma cada vez más su papel como consultor/asesor.

CONCLUSIONES

La creación y operación de un GAN hospitalario es una solución costo-beneficiosa

al problema de la DEN hospitalaria y la implementación de las Buenas Prácticas de Alimentación y Nutrición prescritas en el PRINUMA. El GAN estipula la dedicación exclusiva de sus integrantes, el trabajo en equipo y la cooperación multidisciplinaria, interdisciplinaria y multicéntrica constantes como herramientas para satisfacer sus objetivos. El GAN puede articular canales de comunicación efectivos con los grupos básicos de la institución mediante la designación de representantes en cada uno de ellos que actúen

como expertos y líderes de opinión en temas de alimentación y nutrición, y contribuyan a diseminar las recomendaciones y orientaciones de los especialistas del GAN. En un ambiente marcado por las restricciones económicas y financieras, e impulsado por la necesidad de buscar soluciones costo-efectivas a la DEN hospitalaria, el GAN está obligado a instalar las herramientas de cálculo económicas necesarias, y a extender su esfera de influencia hacia la comunidad donde habita el paciente.

SUMMARY

The creation of a Nutritional Support Group in a hospital is proposed. This group will be in charge of the implementation in the institution of a Program of Food, Nutritional and Metabolic Intervention containing the Good Practices of Food and Nutrition. The group is considered as an interdisciplinary and multidisciplinary working team that relies on the total dedication of its members. This allows the specialists of the group to work together with the basic working groups of the institution in the evaluation of the nutritional status of the hospitalized patient in different clinical and surgical settings, in the design of the corresponding measures of food and nutritional intervention and in the definition of the research and development lines required to guarantee an excellent attention to the hospitalized patient. With the activity of the Nutritional Support Group it is expected to reduce hospital morbidity and mortality, to improve the quality of life of the patient, to diminish hospital stay and to attain an optimal use of the diagnostic, therapeutic and human resources in the provision of health care.

Subject headings: NUTRITIONAL SUPPORT; SELF-HELP GROUPS; NUTRITION PROGRAMS AND POLICIES; HOSPITALIZATION; NUTRITIONAL STATUS.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Butterworth CE. Malnutrition in the hospital [editorial]. JAMA 1974; 230:858.
2. Shaw-Stiffel TA, Zarny LA, Pleban WE, Rosman DD, Rudolph RA, Bernstein LH. Effect of nutrition status and other factors on length of hospital stay after major gastrointestinal surgery. Nutrition 1993;9:140-5.

Recibido: 5 de marzo de 1999. Aprobado: 13 de abril de 1999.

Dr. Jesús Barreto Penié Hospital Clínicoquirúrgico "Hermanos Ameijeiras". San Lázaro esquina Belascoaín, municipio Centro Habana, Ciudad de La Habana, Cuba.