



La formación en nutrición humana en el pregrado de médicos y enfermeras es requerida para la adecuada atención nutricional de los pacientes

Human nutrition training in undergraduate medical and nursing education is required for adequate nutritional care of patients

A formação inicial em nutrição humana para médicos e enfermeiros é necessária para a prestação de cuidados nutricionais adequados aos doentes

María Victoria Benjumea Rincón, ND, PhD

<https://doi.org/10.35454/rncm.v7n3.673>

“Una alimentación insuficiente en una población es signo de pobreza, la desnutrición inadecuada en un hospital es, en la actualidad, un signo de ignorancia”.

Arvid Wretling⁽¹⁾

Tuve la oportunidad de ser profesora de nutrición humana de estudiantes de enfermería y de medicina por muchos años y en varias universidades. A pesar de que reconozco que la inclusión del componente de nutrición en estos currículos es un gran avance, también confieso mi frustración por la ausencia de aplicación práctica y de la incorporación teórica en su quehacer profesional reflejada, entre otros indicadores, en las cifras de desnutrición iatrogénica de los pacientes hospitalizados⁽²⁾. La situación vivida en esas universidades no es ajena a la de otras universidades que también forman enfermeros y médicos en el país y en el mundo^(3,4); además, la heterogeneidad de los contenidos de nutrición y de las intensidades curriculares en estos programas de salud es la norma en Colombia, a pesar de las competencias profesionales de salud definidas en 2016 por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia⁽⁵⁾.

La prevalencia mundial de desnutrición en el paciente hospitalizado ($\geq 30,00\%$) demuestra que aún el tamizaje nutricional al ingreso del paciente y la posterior evaluación integral y monitorización de su estado nutricional, durante su estancia hospitalaria, dejan mucho que desear, tanto en Colombia como en muchos países del planeta^(6,7).

El apoyo nutricional para el paciente hospitalizado se asocia con la reducción de la mortalidad entre aquellos con malnutrición (desnutrición-obesidad). Los resultados de diversos tipos de estudio⁽⁸⁾ respaldan esta aseveración y pueden ayudar a informar a pacientes, a profesionales de la salud, a autoridades sanitarias y a los responsables de la educación formal en salud sobre la utilidad del tamizaje y del apoyo nutricional constante en la práctica clínica, para preservar la vida de los pacientes. Adicionalmente, el énfasis en el tamizaje y la evaluación nutricional se hacen tradicionalmente para *desnutrición* y no para *obesidad*, marcando inequidades en la calidad y en el pronóstico de la atención nutricional y de salud del paciente⁽⁹⁾.

Los profesionales de la salud contamos con diversos instrumentos para tamizar y evaluar el riesgo de desnutrición –validados o no– en nuestra población multiétnica. Su adopción requiere su validación objetiva y no solo su recomendación por parte de organizaciones nacionales o internacionales de nutrición. Los consensos sobre adopción de instrumentos de tamizaje y evaluación

*Correspondencia: María Victoria Benjumea Rincón.
editor-rmnc@nutriclinicacolombia.org



nutricional o de salud son aceptados, en principio, en ausencia de la posibilidad de investigar y de demostrar objetivamente su capacidad predictiva, entre otros requisitos, para malnutrición y mortalidad relacionada con ella. Asimismo, nuestra población es muy diferente a la que tradicionalmente origina esos instrumentos de tamizaje y de evaluación nutricional y, por tanto, la producción de falsos positivos puede ser alta e inaceptable.

En contraste con otras herramientas de detección de uso común para diversas condiciones clínicas, la diferencia entre los instrumentos de tamizaje y de diagnóstico nutricional para la desnutrición no está en el grado de invasividad, dado que las dos herramientas usan cuestionarios o instrumentos que se diligencian junto a la cama del paciente con la incorporación de datos clínicos limitados. La característica distintiva es que las herramientas de detección o tamizaje están destinadas a ser cortas y simples para facilitar el uso generalizado al lado de la cama por parte de enfermeras y auxiliares, mientras que las evaluaciones de diagnóstico requieren generalmente una evaluación más detallada y profunda por parte de un nutricionista⁽⁹⁾.

Los instrumentos y herramientas de detección o tamizaje están destinados a identificar a los pacientes en riesgo, que luego deben someterse a un diagnóstico formal utilizando una herramienta de diagnóstico. Sin embargo, tanto en la práctica clínica como en la investigación, los

instrumentos o herramientas de detección o tamizaje y de diagnóstico a menudo se utilizan indistintamente, y los pacientes sin un diagnóstico formal y objetivo de desnutrición a menudo reciben intervenciones para tratarla porque producen falsos positivos. De ahí la importancia de la actualización de los profesionales de la salud y la existencia de protocolos institucionales basados en evidencia científica para orientarlos en estos procesos⁽¹⁰⁻¹²⁾.

Por tanto, invito a los profesionales de la salud que atienden a pacientes ambulatorios u hospitalizados a llevar a cabo investigaciones con los datos que rutinariamente recogen y producen en su práctica diaria, para demostrar la validez y la confiabilidad de esos instrumentos. Además, hago un llamado al Ministerio de Salud y Protección de Colombia y a las instituciones de salud, hospitalarias y no, a promover la actualización permanente de los profesionales de la salud en la evaluación del estado nutricional del paciente en el curso de vida^(9,13,14).



María Victoria Benjumea Rincón,
ND, PhD
Editora
Revista de Nutrición Clínica
y Metabolismo. Asociación
Colombiana de Nutrición Clínica.

Referencias bibliográficas

1. Mayra-Muñoz Y. Determinación de riesgo de desnutrición en pacientes hospitalizados Parte I: Enfoque teórico INVENIO 2009;12(22):121-43.
2. Socarrás-Suárez MM, Bolet-Astoviza M, Fernández-Rodríguez T, Morales MC, Betancourt-Baltrell D, Suárez-Jaquinet R. Algunas causas que llevan a la desnutrición en los pacientes hospitalizados. Rev cubana med. 2004;43(2-3).
3. Yust-Muñoz S, Zarandona-Calvo J, Arrúe-Mauleón M, Gravina-Alfonso L. Enseñanza y aprendizaje sobre nutrición en estudiantes de enfermería: revisión de alcance. Enferm. glob. 2023;22(70):S22-4. doi: 10.6018/eglobal.537641
4. Hernández A. Rol del profesional de enfermería en la nutrición clínica: Conocimiento e intervenciones. Humanas. Enfermería en RED 2020;19-21.
5. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia [Internet]. Perfiles y competencias profesionales en salud. Minsalud; 2016 [consultado el 5 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Perfiles-profesionales-salud.pdf>
6. Jimenez EY, Lamers-Johnson E, Long JM, McCabe G, Ma X, Woodcock L, et al. Predictive validity of the Academy of Nutrition and Dietetics/American Society for Parenteral and Enteral Nutrition indicators to diagnose malnutrition tool in hospitalized adults: a cohort study. Am J Clin Nutr. 2024;119(3):779-787. doi: 10.1016/j.ajcnut.2023.12.012
7. American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (ASPEN) [internet]. Definitions: malnutrition. Silver Spring (MD): American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (ASPEN) [acceso el 5 de agosto de 2022]. Disponible en: https://www.nutritioncare.org/Guidelines_and_Clinical_Resources/Toolkits/Malnutrition_Toolkit/Definitions/
8. Kondrup J, Rasmussen HH, Hamberg O, Stanga Z; Ad Hoc ESPEN Working Group. Nutritional risk screening (NRS 2002): a new method based on an analysis of controlled clinical trials. Clin Nutr. 2003;22(3):321-36. doi: 10.1016/s0261-5614(02)00214-5
9. Mordarski BA, Hand RK, Wolff J, Steiber AL. Increased Knowledge, Self-Reported Comfort, and Malnutrition Diagnosis and Reimbursement as a Result of the Nutrition-Focused Physical Exam Hands-On Training Workshop. J

- Acad Nutr Diet. 2017;117(11):1822-1828. doi: 10.1016/j.jand.2017.06.362
10. Uhl S, Siddique SM, McKeever L, Bloschichak A, D'Anci K, Leas B, et al. Malnutrition in Hospitalized Adults: A Systematic Review [Internet]. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2021 Oct. Report No.: 21(22)-EHC035.
 11. Correia MITD. Nutrition Screening vs Nutrition Assessment: What's the Difference? Nutr Clin Pract. 2018;33(1):62-72. doi: 10.1177/0884533617719669
 12. Malone A, Mogensen KM. Key approaches to diagnosing malnutrition in adults. Nutr Clin Pract. 2022;37(1):23-34. doi: 10.1002/ncp.10810
 13. Benjumea MV. Evaluación del estado nutricional en el curso de vida. Colección de Nutrición. Serie de Cuadernillos 1 a 4. Medellín: Fondo Editorial CIB. 2022, 2023 y 2024. Disponibles en: <https://cib.org.co/servicios/catalogo/product-category/coleccion-de-nutricion/>
 14. Green Corkins K. Nutrition-focused physical examination in pediatric patients. Nutr Clin Pract. 2015;30(2):203-9. doi: 10.1177/0884533615572654