

1 INTRODUCCIÓN

La prevalencia de la desnutrición en los hospitales españoles oscila entre el 20% y el 50%, similar a la detectada en otros países desarrollados. Esta situación nutricional alterada, presente en muchos casos ya desde el ingreso, no siempre es identificada como tal, lo cual conduce a un agravamiento de la misma con el consiguiente aumento de la duración de la estancia hospitalaria, tiempo de rehabilitación, calidad de vida, costes, etc. Las causas de esta desnutrición están relacionadas tanto con la enfermedad de base como con los procedimientos terapéuticos (cirugía, radioterapia, quimioterapia, trasplantes, etc.).

La valoración del riesgo nutricional es el primer paso en el tratamiento de las enfermedades relacionadas con la malnutrición. La identificación de los pacientes en riesgo nutricional debe realizarse de forma rutinaria en caso de ingreso hospitalario y en Atención Primaria (AP) debe aplicarse a todo paciente con sospecha de malnutrición y a grupos de población vulnerables. En este proceso se propone reconocer la malnutrición aplicando un sistema de cribado nutricional (MUST) que permita su detección a fin de implementar con rapidez un plan de acción.

Integradas en la estructura hospitalaria, las Unidades de Nutrición Clínica y Dietética (UNCYD) llevan a cabo múltiples actividades tales como el control y seguridad alimentaria en las comidas ofrecidas diariamente en los centros hospitalarios y la atención clínica a pacientes en riesgo de malnutrición o malnutridos, tanto hospitalizados como ambulatorios o domiciliarios.

Las UNCYD son, por tanto, un área obligada a la cooperación interservicios e inter-niveles para su correcto funcionamiento ya que en colaboración con ellas trabajan un alto número de profesionales. Sin embargo la principal dolencia actual en la gestión de las Unidades de Nutrición Clínica u otras entidades con similares funciones, es la necesidad de coordinación con los demás servicios hospitalarios y con AP, en la atención hospitalaria para la detección temprana de pacientes malnutridos o en riesgo de malnutrición y su adecuada asistencia y en AP por ser el destino de la mayoría de los pacientes atendidos en ellas. Por ello a lo largo de este proceso se han incluido actividades realizadas por o en coordinación con profesionales tanto de centros hospitalarios como de AP.

La legislación actual referida a la actividad desarrollada está bien definida, temas como la seguridad alimentaria, la contratación de proveedores, la garantía de demora en las listas de espera o la privacidad del paciente tienen que adaptarse de manera inflexible a estas normas. Por ello se ha revisado y ajustado el proceso a la legislación vigente. La evolución de la normativa podría hacer obsoleto algún punto, por lo que este aspecto estará sometido a revisión continua.

Proponer un proceso de nutrición clínica y dietética tiene la doble misión de fijar las características de calidad que imponen las expectativas de los usuarios y por otro disponer de unas normas generales de actuación que sirvan de guía a los profesionales de AP y hospitalarios para conseguir unas pautas de trabajo normalizadas que disminuyan la variabilidad existente en la actualidad, teniendo en cuenta también las expectativas de los profesionales.

Hemos procurado integrar a la amplia variedad de profesionales que intervienen. Este documento es más bien una secuencialización de cómo se deben hacer “correctamente las cosas correctas”. Es necesario saber qué hacemos, quién lo hace, dónde y cómo se hace, qué resultado obtenemos y, sobre todo, si lo vamos haciendo cada vez mejor y de manera más eficiente.

Ha sido inevitable apostar por las tecnologías de la información ya que sus ventajas compensan con creces la dificultad que supone su implantación. El acceso a un soporte informático eficaz proporciona la herramienta necesaria para gestionar todo el proceso: las listas de espera, la gestión de los menús, el aprovisionamiento de alimentos, materiales fungibles y fórmulas, el control de proveedores y el seguimiento del paciente a través del circuito asistencial, sin olvidar la puesta al día en los conocimientos de todos los profesionales y además, poder explotar la información para evaluar la eficacia y eficiencia del proceso.

El objetivo final de este proceso es el establecimiento de un sistema de prevención, detección precoz, asistencia y control de la malnutrición en la población hospitalizada y de AP.