

¿Qué es el Soporte Nutricional?

El soporte nutricional (SN), es la única alternativa terapéutica para los pacientes que presentan dificultades en la ingestión de alimentos a causa de una situación clínica particular. Diversos estudios han demostrado que los resultados del SN son mejores, en términos de costoefectividad, cuando éste es realizado por un grupo especializado por lo que idealmente cada Institución debería contar con un grupo interdisciplinario responsable del SN.

El equipo o grupo de SN es interdisciplinario tiene como función evaluar y manejar pacientes que estén en riesgo nutricional. Un equipo o grupo organizado de SN incluye médico, enfermera, nutricionista y farmacéutico especialmente entrenado, cada uno siguiendo los estándares de práctica de su disciplina.

El SN en manos de grupos organizados se asocia con mejoría en la evolución de los pacientes, disminución de la estancia hospitalaria y mejoría en el costoefectividad.

Existen dos técnicas de brindar soporte nutricional a través de una nutrición artificial, cuando existe alguna dificultad de ingerir los alimentos por la normal ingestión:

Nutrición Enteral

La Nutrición Enteral (NE) se define como la administración de una solución de nutrientes por vía oral o mediante sonda con la intención de contribuir al aprovisionamiento de los requerimientos totales o parciales de los mismos.

La indicación de la NE se establece en todos aquellos pacientes que no pueden, no deben o no quieren comer por boca y mantienen un intestino funcional.

No es imprescindible tener el tubo digestivo funcional, solamente con mantener una mínima actividad funcional de intestino delgado con capacidad abortiva se podría intentar instaurar la NE como medida de soporte nutricional.

Es muy importante conocer cuál es la situación de la enfermedad de base del paciente ya que en la mayoría de los casos ella misma, o los tratamientos requeridos son los que limitan esa mínima funcionalidad digestiva imprescindible para el uso de la NE.



Las técnicas utilizadas para el acceso al tubo digestivo

Técnicas no invasivas: vía transnasal: sondas, nasogástrica, nasoduodenales y nasoyeyunales.

Técnicas invasivas: Ostomías: gastrostomía y yeyunostomía, endoscópica, quirúrgica o radiológica.

Nutrición Parenteral (NP)

La NP es el suministro de nutrientes que se aportan al paciente por vía intravenosa; cuando por sus condiciones de salud no es posible utilizar las vías digestivas normales y con el propósito de conservar o mejorar su estado nutricional.

En otro término también estará indicada la NP por incremento de los requerimientos por la enfermedad o pérdidas excesivas que no pueden ser cubiertas por alimentación enteral exclusiva, en cuyo caso se planteará nutrición mixta (NP y NE). Las indicaciones más frecuentes son: la peritonitis, el síndrome de intestino corto, la diarrea grave rebelde, las fístulas entéricas, los estados hipercatabólicos, los trasplantes y los recién nacidos pretérmino de muy bajo peso, entre otras.

La NP puede ser de dos tipos:

- Central: infundida dentro de una vena de grueso calibre, generalmente la vena cava superior.
- Periférica: infundida dentro de una vena periférica generalmente ubicada en el brazo o antebrazo.



Tipos de fórmulas utilizadas para el soporte nutricional

Se definen con el nombre de fórmulas de nutrición enteral los productos constituidos por una mezcla de carbohidratos proteínas, grasas vitaminas y minerales nutricionalmente equilibrada y completa que puede ser administrada por vía oral o por vía enteral.

Las fórmulas de NE o NP deben administrarse adecuadamente acorde a las indicaciones prescriptas y debidamente documentadas. Para lo administración correcta de las fórmulas a utilizar en soporte nutricional deben cumplirse lo siguiente:

- Deben ser administradas por o bajo la supervisión de personal entrenado. Se debe documentar la forma de administración y la tolerancia.
- Se debe revisar la etiqueta de la fórmula antes de la administración para corroborar que la fórmula prescripta es administrada al paciente a quien le fuera indicada.
- La velocidad de infusión debe ser revisada cada vez que se administra una fórmula.
- Cada Institución debe contar con protocolos escritos para prevenir y manejar las infecciones causadas por la contaminación de las fórmulas o el equipo usado para su administración.
- Deben existir protocolos y procedimientos escritos para prevenir el riesgo de regurgitación y aspiración de las fórmulas enterales.



Las fórmulas enterales pueden ser clasificadas en 5 categorías: poliméricas completas, semi-elemental, específicas o especiales, inmunomoduladoras y modulares. A continuación, en la siguiente tabla se describen las características y variaciones de las fórmulas antes mencionadas.

Poliméricas

Es aquella que contiene la cantidad suficiente de macro (carbohidratos, proteínas y grasas), micronutrientes (vitaminas y minerales) requeridos para cubrir la totalidad de las necesidades de cada paciente.

Semi-elementales

Contiene proteína hidrolizada: péptidos, aminoácidos o una combinación de péptidos y aminoácidos.

Especializadas

Contiene nutrientes en específico que actúan sobre el proceso de la enfermedad.

Inmuno moduladoras

Contienen combinaciones de sustancias farmacológicamente activas tales como: arginina, glutamina, ácidos grasos omega 3, nucleótidos o antioxidantes.

Modulares

Contienen predominantemente un nutriente en específico: proteína, carbohidrato, lípido, fibra.

Los cuidados de enfermería imprescindibles en el paciente con SN

•Un equipo de soporte nutricional interdisciplinario como mencionamos anteriormente, es una manera efectiva de proporcionar atención nutricional a los pacientes que se encuentran en la necesidad de recibir una nutrición adecuada, por lo tanto, el papel de la enfermería es de suma importancia.

Todos los miembros del equipo clínico deben participar, incluido el equipo de enfermería, que realizan el cribado nutricional inicial y desarrollan estrategias innovadoras para facilitar el cumplimiento del paciente.

En 2019 se aprobó la Declaración Internacional de Cartagena, sobre el derecho al cuidado nutricional y la lucha contra la desnutrición por la Federación Latinoamericana de Terapia Nutricional

Nutrición Clínica y Metabolismo (FELANPE), abordando no solo el tema de desnutrición, sino también abogando por el uso e implementación de un equipo multidisciplinario en el contexto de SN, los cuales deberán incluir, como mínimo, profesionales de la nutrición, enfermería, medicina y farmacia. Este enfoque implica la integración equitativa de las diversas disciplinas relacionadas con la actividad nutricional

CONCLUSIONES

Es de suma importancia detectar cuando el paciente va a necesitar un soporte nutricional, y saber los cuidados que debemos dar al paciente en caso de que precise nutrición por vía diferente a la oral.

Un equipo de SN interdisciplinario que incluya médicos, nutricionistas, enfermeras y farmacéuticos es una manera efectiva de proporcionar atención nutricional a los pacientes que se encuentran en riesgo

Dentro de este equipo destaca la participación del personal de enfermería mediante su capacidad de reconocer indicadores comunes de riesgo nutricional en los pacientes y de adaptar su apoyo a las necesidades individuales de los mismos. Así mismo, dicho personal de salud es indispensable para el manejo correcto de las sondas o de los catéteres en el domicilio del paciente, para así disminuir el riesgo de infecciones tanto en estomas como catéteres centrales, mejorando la calidad de vida de dichos pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

Villaseñor, L. et al. El rol de la enfermería en nutrición. Rev Mex Enf. 2022. 10:18-22.

Rabat. J., Campos., C. Guía de Nutrición Hospitalaria. Capítulo 8 Nutrición Enteral. 32(6).2009.

Cardenas D, Bermúdez CH, Echeverri S, Perez A, Puentes M, Lopez M. et al. Declaración de Cartagena.

Declaración Internacional sobre el Derecho al Cuidado Nutricional y la Lucha contra la Malnutrición. Rev. Nutr. Clin. Metab. 2019;2(2).