

Carta al director

Situación actual de la nutrición clínica en la red de hospitales públicos de Castilla y León

M.^a V. Calvo Hernández. BCNSP* y F. Domínguez Moronta**

*Servicio de Farmacia. **Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Salamanca.

Sr. Director.

Hemos leído el trabajo original "Situación actual de la nutrición clínica en la red de hospitales públicos de Castilla y León"¹, agradeciendo el interés por dicha actividad en nuestra Comunidad. Sin embargo, deseamos hacer algunas consideraciones en relación a este estudio.

De la encuesta deducimos que los autores se refieren a la nutrición artificial, en cuyo caso la existencia de bromatólogo no es muy relevante. En esta acepción tiene cabida un licenciado en veterinaria, en farmacia, en ciencia y tecnología de alimentos o un diplomado en nutrición y dietética, todos ellos con conocimientos en nutrición y bromatología. Sorprende la no inclusión de un farmacéutico que, por su formación universitaria y la formación teórico-práctica adquirida durante la especialización, es un profesional perfectamente capacitado para su participación en la nutrición clínica². El marco legal define perfectamente sus competencias dentro de la asistencia sanitaria^{3,4}.

La tendencia internacional en la organización de la nutrición clínica se centra en los equipos multidisciplinarios, integrados por médicos, farmacéuticos, y profesionales de enfermería y dietética⁵⁻⁷, con resultados clínicos y económicos positivos⁸. La Resolución del Consejo de Europa de 12 de noviembre de 2003 también incide en el carácter multidisciplinar del equipo que proporciona atención nutricional. En nuestro país, el Real Decreto 1277/2003, sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios, y la Sentencia del Tribunal Supremo del 5 de julio 2005, establecen así mismo el carácter multidisciplinar de las Unidades de Nutrición. Consecuentemente, este estudio realizado desde la única perspectiva de los servicios de Endocrinología y Nutrición conlleva un sesgo de selección importante.

Correspondencia: M.^a Victoria Calvo Hernández.
Servicio de Farmacia.
Hospital Universitario de Salamanca.
Paseo San Vicente, 57-172.
37007 Salamanca.
E-mail: toyi@usal.es

Recibido: 15-II-2007.
Aceptado: 5-III-2007.

Conceptualmente, el estilo científico en la comunicación escrita debe presentar un punto de vista tal que no deje translucir predilecciones personales o emocionales⁹, no sucediendo así en este trabajo. La experiencia de los endocrinólogos en la actividad asistencial de la nutrición clínica puede ser similar a la de otros profesionales que, atendiendo a las necesidades reales surgidas en la práctica clínica diaria, se vieron involucrados con anterioridad. En nuestra Comunidad, hace más de una década que demostramos la efectividad y eficiencia de un equipo de soporte nutricional con participación de distintos profesionales sanitarios^{10,11}. En consecuencia, los resultados de este estudio pueden no ser representativos de la realidad asistencial.

En cuanto a la cualificación, haciendo referencia a las directrices internacionales, la Sociedad Americana de Nutrición Parenteral y Enteral exige un nivel de competencia determinado, entre otros, por la certificación como Physician Nutrition Specialist (PNS) o Board Certified Nutrition Support Pharmacist (BCNSP) en el caso de los facultativos médicos y farmacéuticos, respectivamente^{12,13}. No es casualidad que en Castilla y León contemos con dos farmacéuticos acreditados como BCNSP por el Board of Pharmaceutical Specialities.

Es cierto que las Administraciones Sanitarias deben realizar esfuerzos para poder seguir las recomendaciones del Consejo de Europa o las especificaciones del Real Decreto 1277/2003, pero indudablemente ello debe llevarse a cabo con criterios de eficiencia, para lo cual no sería sensato ignorar los recursos ya existentes en aras de nuevos modelos cuya efectividad aún desconocemos.

Referencias

1. De Luis DA, Ballesteros M, Cano I, Fernández M, Izaola O y cols.: Situación actual de la nutrición clínica en la red de hospitales públicos de Castilla y León. *Nutr Hosp* 2006; 21:357-361.
2. Calvo MV, Cardona D: Atención farmacéutica en pacientes que requieren soporte nutricional. *Farm Hosp* 2006; 30:53-58.
3. Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.
4. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.
5. Nutrition support in adults. National Institute for Clinical Excellence (NICE). August 2005.

6. National Collaborating Centre for Acute Care. London. February 2006. Nutrition support in adults oral nutrition support, enteral tube feeding and parenteral nutrition.
7. ASPEN Board of Directors and the Clinical Guidelines Task Force. Guidelines for the use of parenteral an enteral nutrition in adult and pediatric patients. *JPEN* 2002; 26 Supl. 1: 1SA-138-SA.
8. Dodds ES, Murray JD, Trexler KM, Grant JP: Metabolic occurrences in total parenteral nutrition patients managed by a nutrition support team. *Nutrition in Clinical Practice* 2001; 16:78-94.
9. Burgos Rodríguez R. Editor. Metodología de investigación y escritura científica en clínica. 3ª edición. Granada. Escuela Andaluza de Salud Pública, 1998.

10. Calvo, MV, Pérez Encinas M, Nieto F, Domínguez Moronta, F, Muñoz A: Coste-efectividad de la nutrición enteral individualizada por un equipo de soporte nutricional en pacientes laringectomizados por neoplasia. *Nutr Hosp* 1991; VI:87-93.
11. Calvo MV, González MP, Alaguero M, Pérez-Simón JA: Intensive monitoring program for oral food intake in patients undergoing allogeneic hematopoietic cell transplantation: a cost-benefit analysis. *Nutrition* 2002; 18:769-71.
12. Standards of practice for nutrition support physicians. *Nutrition in Clinical Practice* 2003; 18:270-275.
13. Standards of practice for nutrition support pharmacists. *Nutrition in Clinical Practice* 1999; 14:275-281.

Réplica de los autores

D. A. de Luis, M.^a Ballesteros, I. Cano, M. Fernández, O. Izaola, G. de la Lama, A. López Guzmán, A. Maldonado, M.^a A. Martín, C. Muñoz y E. Ruiz

Grupo de Nutrición. Sociedad Castellano-Leonesa de Endocrinología, Diabetes y Nutrición.

Sr. Director de *Nutrición Hospitalaria*:

Hemos leído con mucha atención el comentario de la Dra. MV Calvo y cols., a nuestro trabajo original publicado el año pasado "Situación actual de la nutrición clínica en la red de hospitales públicos de Castilla y León"¹.

Una lectura constructiva de nuestro trabajo muestra como el objetivo no es ningún tipo de corporativismo, sino fomentar el interés por la Nutrición Clínica en los hospitales de nuestra Comunidad y reclamar de las Autoridades Sanitarias más medios para realizar esta actividad clínica tan importante como es el tratamiento nutricional de un paciente ingresado, lamentamos que no sea interpretado de este modo. Por ello en el artículo reflejábamos literalmente en la discusión "En nuestro caso seguiremos las recomendaciones de la SEEN al ser contestadas las encuestas por endocrinólogos, aunque entendemos que sería correcta cualquier otra aproximación desde otra especialidad y/o Sociedad científica"².

Como el fin último de nuestra actuación como *médicos* es el bienestar y cuidado de nuestros pacientes, animamos a todos los colectivos implicados en la asistencia nutricional de los pacientes ingresados a que realicen trabajos colaborativos³⁻⁵, con el fin de conocer la situación de sus colectivos profesionales en las diferentes Comunidades Autónomas y poder reclamar más medios y formación para esta importante tarea.

Nuestro grupo de médicos especialistas en endocrinología y nutrición, también hace tiempo que viene demostrando la utilidad del soporte nutricional⁶, así como la importancia del trabajo multidisciplinar en esta área de trabajo⁷. No obstante, seguimos trabajando con extraordinario entusiasmo en este campo, habiendo demostrado recientemente³ una tasa de desnutrición del 23,9% de los pacientes ingresados en

Servicios de Medicina Interna de Hospitales de Castilla y León, y un 50,2% de pacientes en riesgo nutricional. No cabe duda que cualquier esfuerzo, de cualquier colectivo, será bien recibido a la hora de mejorar esta situación.

Por otra parte desconocemos la validez en la Unión Europea de los títulos americanos referidos en su carta, sin embargo teniendo en cuenta que nuestro país esta integrado en la Comunidad Europea, creo que deberíamos mirar al futuro. Nuestra integración en el Espacio Europeo de Educación Superior⁸, nos permitirá tener unos títulos universitarios igual de válidos e universales que cualquier otro procedente de EE.UU.

Referencias

1. De Luis DA, Ballesteros M, Cano I, Fernández M, Izaola O y cols.: Situación actual de la nutrición clínica en la red de hospitales públicos de Castilla y León. *Nutr Hosp* 2006; 21:357-361.
2. Monereo S, Barceló B, López J, Marco Mur A, Maraños JP, Pallardo LF: Cartera de servicios de endocrinología y nutrición. *Endocrinología y Nutrición* 1999; 46:180-202.
3. De Luis DA, López Guzmán A: Nutritional Status of adult patients admitted to internal medicine departments in public hospitals in Castilla y León, Spain. A multi center study. *Eur J Int Med* 2006; 7:556-560.
4. Ballesteros-Pomar MD, Rubio-Herrera MA, Gutiérrez-Fuentes JA, Gómez-Gerique JA, Gómez-de-la-Cámara A, Pascual O, Gárate I, Montero R, Campiña S and the DRECE study group. Dietary habits and cardiovascular risk in the spanish population: the DRECE study. *Ann Nutr Metab* 2000; 44 (3):108-114.
5. De Luis DA, Aller R, Izaola O, Terroba MC, Cabezas G, Cuellar LA: Experience of 6 years with HEN in an area of Spain. *Eur J Clin Nutr* 2006; 60:553-557.
6. De Luis DA, Aller R, Cabezas G, Terroba C, Cuellar L: Estado nutricional en pacientes con tumores de cuello. *Nutrición Clínica y Dietética* 2000; (2):21-26.
7. De Luis DA, Aller R, Cabezas G, Terroba C, Cuellar L: Encuesta sobre soporte nutricional en un grupo multidisciplinar. *Nutrición Clínica y Dietética* 2000; (19):11-19.
8. Propuesta "La organización de las enseñanzas universitarias en España" 27 nov 2006. Ministerio de Educación y Ciencia.