

## Declaración latinoamericana sobre el derecho a la nutrición en los hospitales

### Latin American statement on nutrition rights in hospitals

«Por el derecho humano de los enfermos a recibir una terapia nutricional oportuna y óptima dondequiera que se encuentren»

#### Lázaro Alfonso Novo

Especialista de II Grado en Pediatría. Profesor Auxiliar. Máster en Nutrición en Salud Pública. Máster en Atención Integral al niño. Hospital Pediátrico Universitario «William Soler». La Habana, Cuba.

---

#### Nota introductoria a la Declaración

Del 18 al 21 de mayo de 2008, en el Hotel Milton & Spa la ciudad de Cancún, Estado de Quintana Roo, en México, se celebró el XI Congreso de FELANPE (Federación Latinoamericana de Terapia Nutricional, Nutrición Clínica y Metabolismo) y XV Congreso de AMAEE (Asociación Mexicana de Alimentación Enteral y Endovenosa).

Cuba, como parte de FELANPE, estuvo representada por un grupo de profesionales pertenecientes a la Sociedad Cubana de Nutrición Clínica. En la Sesión del 19 de Mayo, en el Salón 5, fueron convocadas 6 mesas de trabajo:

- Mesa 1. *Evaluación y tratamiento nutricionales en los hospitales*. Facilitador: Dra. Adriana Crivelli (Argentina).
- Mesa 2. *Proveedores profesionales de los cuidados nutricionales*. Facilitador: Dr. Arturo Vergara (Colombia).
- Mesa 3. *Prácticas de los servicios hospitalarios de alimentos*. Facilitador: Dr. Rafael Figueredo (Paraguay).
- Mesa 4. *Nutrición Pediátrica*. Facilitador: Dra. Lissette Sánchez (El Salvador).
- Mesa 5. *Economía de la salud*. Facilitador: Dr. Humberto Arenas (México).
- Mesa 6. *Investigación en Nutrición*. Facilitador: Dr. Dan Waisberg (Brasil).

A continuación publicamos el documento redactado por un grupo de pediatras del continente latinoamericano, convocados por FELANPE, en la mesa 4, *Nutrición*

*Pediátrica* en la que aparece como firmante el pediatra y nutriólogo cubano Dr. Lázaro R. Alfonso Novo.

---

## **DECLARACIÓN LATINOAMERICANA SOBRE EL DERECHO A LA NUTRICIÓN EN LOS HOSPITALES**

### **CAPÍTULO: NUTRICIÓN PEDIÁTRICA**

#### **Estado actual**

Los pacientes pediátricos hospitalizados no se benefician con los estándares mínimos tanto para el diagnóstico del estado nutricional como para contar con un apoyo nutricional óptimo.

Objetivos de esta declaratoria:

- a) Establecer el concepto de nutrición hospitalaria conveniente como un derecho humano.
- b) Desarrollar planes de trabajo integrales que permitan un cuidado nutricional adecuado con los beneficios esperados y una mejor calidad de vida.
- c) Integrar esta declaratoria a la ley constitucional de cada país en que se especifica que todo ser humano tiene derecho al respeto a la vida, a la alimentación y a la educación.

### **1. EVALUACIÓN NUTRICIONAL**

- Debe garantizar al paciente pediátrico una herramienta que permita identificar riesgo nutricional.
- Al no existir un instrumento de valoración global subjetiva validado para pacientes pediátricos, proponemos estudios multicéntricos de valoración global subjetiva pediátricos como tamizaje para detección de riesgo nutricional.
- Todo paciente pediátrico que ingrese a un hospital debe ser evaluado nutricionalmente: a través de una historia clínica completa que incluya encuesta dietética, antropometría, exploración física y en casos necesarios incluir los parámetros bioquímicos recomendados.

### **2. INDICACIONES DEL APOYO NUTRICIONAL**

- El apoyo nutricional debe indicarse en todo paciente pediátrico enfermo que lo requiera de acuerdo a su patología de base, cuando los requerimientos no

- puedan ser cubiertos con una dieta convencional debe administrarse por la vía de acceso enteral o parenteral según su condición patológica.
- Ningún paciente debe recibir soporte nutricional sin una correcta evaluación de las indicaciones, riesgos, beneficios, consentimiento informado, así como la estricta supervisión para prevenir, disminuir o evitar efectos indeseables.
  - El soporte nutricional debería ser considerado como parte del tratamiento integral de todo paciente pediátrico hospitalizado.
  - Se deben crear guías de práctica clínica para garantizar un soporte nutricional adecuado y con calidad desde la implementación, vigilancia y finalización.

### **3. NUTRICIÓN ENTERAL**

Todo paciente hospitalizado deberá contar desde su ingreso con un plan de cuidado nutricional acorde a la evaluación arriba mencionada, el que debe ser reevaluado y ajustado a la evolución del paciente.

Las fórmulas para nutrición por vía oral o enteral deben cumplir con las características de la alimentación:

- Equilibrada (distribución porcentual calórica de macronutrientes)
- Inocua (bacteriológicamente segura)
- Suficiente (cubrir requerimientos calórico-proteicos de acuerdo a edad y patología)
- Variada
- Completa (macro y micronutrientes, incluidos minerales y vitaminas de acuerdo a recomendaciones)

#### **Fórmulas infantiles**

Debe garantizarse la disponibilidad de leche materna y en caso necesario de la fórmula infantil más adecuada dependiendo de la edad y necesidades nutricionales para:

- Recién nacido pretérmino.
- Recién nacido a término y lactante menor de 6 meses: fórmulas de inicio.
- Lactantes de 6 a 12 meses: fórmulas de seguimiento o fórmulas modificadas.

#### **Fórmulas para patologías específicas (poliméricas, oligoméricas o modulares)**

- Intolerancia a lactosa.
- Alergia a proteínas de leche de vaca.
- Síndromes de mala absorción.
- Errores innatos del metabolismo.

### **4. NUTRICIÓN PARENTERAL**

Se debe garantizar la existencia de soluciones de nutrientes para empleo parenteral adaptadas a la edad pediátrica.

Se debe favorecer la implementación de centros de preparación de mezclas que garanticen la óptima calidad de las mismas con la finalidad de disminuir riesgos.

Estos centros deben cumplir con los estándares de calidad y buena práctica establecidos internacionalmente.

## **5. ASPECTOS BIOÉTICOS**

Se debe asegurar que se cumplan los principios universales de bioética: justicia, no maleficencia, autonomía y beneficencia.

## **6. ASPECTOS LEGALES**

- Debe estar registrado en el expediente clínico: la evaluación nutricia, el diagnóstico y plan de cuidado o tratamiento nutricional (tipo de apoyo nutricional, acceso enteral o parenteral, volumen infundido y volumen descartado).
- Las fórmulas o mezclas nutricionales para uso enteral y parenteral deben cumplir con los requerimientos de identificación y rotulación.
- La implementación efectiva de estas recomendaciones tiene como fin mejorar la eficiencia del servicio hospitalario y contribuir a reducir la duración de la hospitalización, la tasa de complicaciones, la severidad y el costo de las mismas.
- Es importante que el paciente y su familia estén informados que el equipo de salud es responsable de velar por la satisfacción de sus necesidades nutricionales.

Esta declaratoria pretende concientizar a las autoridades de salud de cada país para considerar a la desnutrición hospitalaria como un problema de salud a resolver, que genere acciones políticas a nivel de los Programas Nacionales de Salud, encaminadas a la prevención y resolución del problema.

Firmada por los integrantes de la mesa pediátrica formada por:

Presidente: Dra. Lissette Sánchez de Hernández (El Salvador)  
Secretaria: Dra. Marta Patricia Márquez (México)  
Vocal: Dra. Corina Dlugoszewski (Argentina)  
Vocal: Dr. Lázaro Alfonso Novo (Cuba)  
Vocal: ND Simone Coelho (Brasil)  
Vocal: Dr. Cesar Muñoz (Costa Rica)  
Miembro de FIUC: Dra. María Isabel Hodgson (Chile)  
Dr. Antonio Crespo Burgos (Ecuador)  
Integrante de mesa: ND Nadia Sarahi Varela G. (México)

En el marco del XI Congreso de FELANPE / XV Congreso AMAEE, en la ciudad de Cancún, Quintana Roo, México, el día 19 de mayo de 2008.

Recibido: 7 de octubre de 2008.  
Aprobado: 16 de noviembre de 2008.

*Lázaro Alfonso Novo*. Hospital Pediátrico Universitario «William Soler». San Francisco 10112, Altahabana, Habana 8. La Habana, Cuba.  
Correo electrónico: [lanovo@infomed.sld.cu](mailto:lanovo@infomed.sld.cu)