



Nutrición Hospitalaria



Paciente con enfermedad inflamatoria intestinal: ¿es posible mejorar la atención nutricional en el paciente con enfermedad inflamatoria intestinal?

Un modelo de atención en marcha

A healthcare model underway

María Luisa Fernández Soto

Unidad de Nutrición Clínica y Dietética. Hospital Universitario Clínico San Cecilio. Granada

Actualmente se está procediendo a cambiar el modelo asistencial tradicional, basado en la atención al paciente con enfermedad inflamatoria intestinal (EII) en las consultas externas del hospital por parte de un gastroenterólogo en solitario, con escasez de métodos diagnósticos y pocas opciones terapéuticas, por otro modelo consistente en la implantación de unidades asistenciales integradas dedicadas a la EII (UAI-EII).

La creación de estas UAI está justificada por varios factores. Por una parte, la prevalencia y la incidencia de la EII están aumentando en nuestra sociedad y la EII ha pasado a considerarse dentro de las patologías inflamatorias crónicas inmunomediadas. Por otra parte, se trata de una enfermedad muy compleja en la que se usan fármacos biológicos (30 %), se emplea la cirugía (el 80 % se someten al menos a una intervención), el manejo es difícil y la evolución es en forma de brotes. Además, la EII consume muchos recursos y hace necesaria la búsqueda de la mayor eficiencia mediante una gestión integrada de accesibilidad, ingresos/reingresos, circuitos de derivación, docencia e investigación, todo ello teniendo como centro al paciente (1).

Los objetivos de estas unidades también son múltiples y consisten en ofrecer una atención integral continuada, individualizada y de excelencia, tanto presencial como a distancia, al paciente; emplear el manejo multidisciplinar y coordinado con otras especialidades; utilizar las nuevas tecnologías como canal de comunicación entre el usuario y el servicio de salud; participar y promocionar la investigación y la docencia en el campo de la EII; y reforzar la autonomía y la decisión compartida del paciente.

El Grupo Español de Trabajo en Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa (GETECCU) ha acreditado ya 71 unidades en España. Para ello utiliza un conjunto de indicadores de calidad que se dividen en indicadores de estructura (cirugía, aparato digestivo,

enfermería, endoscopia, reumatología), de resultado (cirugía, experiencia del paciente) y de proceso (seguimiento de pacientes, acceso a medicamentos, participación del paciente, vacunación, comité de inflamatoria y ostomía).

Resalta el hecho de que no aparecen en el esquema utilizado por GETECCU ni las unidades de nutrición ni la endocrinología, por lo que cabe preguntarse cuál es su papel (Fig. 1).

El papel de la nutrición consiste principalmente en evitar la desnutrición del paciente con EII. Para ello se implementa un plan estratégico que consiste en formar en nutrición al equipo multidisciplinar, aplicar pruebas de cribado de desnutrición y de sarcopenia, definir protocolos clínicos de evaluación y tratamiento nutricionales, y proceder a evaluar la calidad de la atención mediante indicadores. Las guías clínicas inciden en que, en caso de riesgo nutricional, se debe utilizar una herramienta validada para cribar la desnutrición, tanto en el momento del diagnóstico como durante el seguimiento clínico. La desnutrición, si se confirma, debe tratarse, dado que empeora el curso clínico, la calidad de vida y la mortalidad. Durante el proceso, tanto en el medio hospitalario como en el ambulatorio, la enfermería especializada o un dietista deben asesorar al equipo multidisciplinar. Por último, es necesario prehabilitar al paciente quirúrgico para conseguir los mejores resultados tras la cirugía, como se indicó anteriormente (2,3).

Al paciente con EII se le ofrece formar parte del equipo multiprofesional y una atención personalizada centrada en la enfermería especializada en aparato digestivo y nutrición. La intervención, con el objetivo de lograr una desnutrición cero y mejorar los resultados de salud, consiste en realizar un cribado precoz del riesgo de desnutrición, diagnosticar en su caso la desnutrición y su gravedad, ofrecer un tratamiento nutricional individualizado y dar formación nutricional y sobre hábitos saludables.

Conflicto de intereses: la autora declara no tener conflicto de interés

Inteligencia artificial: la autora declara no haber usado inteligencia artificial (IA) ni ninguna herramienta que use IA para la redacción del artículo.

Fernández Soto ML. Un modelo de atención en marcha. *Nutr Hosp* 2024;41(N.º Extra 2):38-40

DOI: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.05308>

Correspondencia:

María Luisa Fernández Soto. Unidad de Nutrición Clínica y Dietética. Hospital Universitario Clínico San Cecilio. Avda. del Conocimiento, s/n. 18016 Granada
e-mail: marisafsoto@gmail.com

Para finalizar, es preciso recalcar que, en este ámbito, los profesionales de la medicina y de la enfermería, junto con dietistas en función de los recursos disponibles, deben trabajar juntos para sacar el mayor partido a las nuevas tecnologías y

atender al paciente con la máxima calidad e individualización. En las figuras 2 y 3 se muestra nuestro modelo de atención y las actividades concretas que se realizan desde nuestra área de conocimiento.

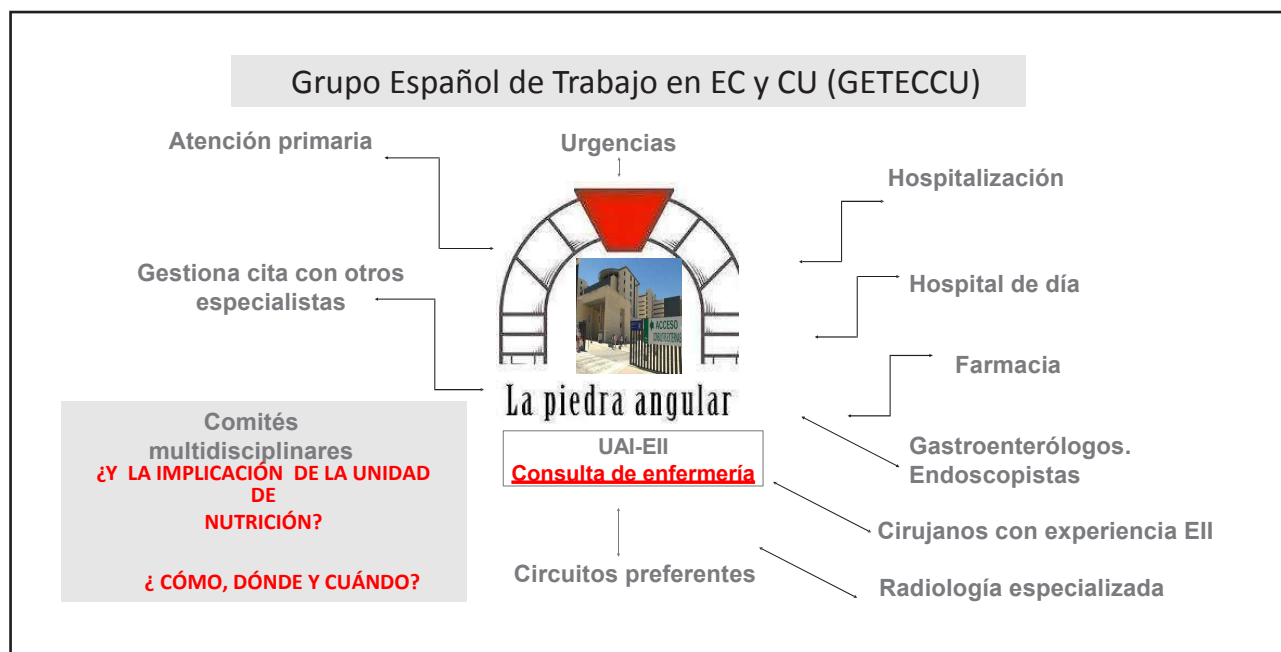


Figura 1.

Recursos contemplados por el Grupo Español de Trabajo en Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa (GETECCU) en el tratamiento integral de la enfermedad inflamatoria intestinal (EC: enfermedad de Crohn; CU: colitis ulcerosa; EII: enfermedad inflamatoria intestinal).



Figura 2.

Papel de la consulta médica y de enfermería en nuestro modelo de atención (DRE: desnutrición relacionada con la enfermedad; SNO: soporte nutricional oral).



Figura 3.

Actuaciones concretas desarrolladas por la unidad de nutrición durante el tratamiento integral del paciente con enfermedad inflamatoria intestinal (EII: enfermedad inflamatoria intestinal; IC: interconsultas).

BIBLIOGRAFÍA

1. Guardiola J, Marín L, Gisbert JP, Gomollón F, Cohen J, Conde C. Mejora de la atención al paciente con enfermedad inflamatoria intestinal: Proyecto KOAN. *Rev Esp Econ Salud* 2019;14:806-21.
2. Calvo Vecino JM, del Valle Hernández E, Ramírez Rodríguez JM, Loinaz Seguro C, Martín Trapero C, Nogueiras Quintas C, et al. Vía Clínica de Recuperación Intensificada en Cirugía Abdominal (RICA). Edición: 2015. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2015. NIPO: 680-15-085-5. DOI: 10.13140/RG.2.1.4775.2804
3. Grupo Español de Rehabilitación Multimodal (GERM). VÍA CLÍNICA de Recuperación Intensificada en Cirugía del Adulto RICA. Edición: 2021. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud, Ministerio de Sanidad; 2021. NIPO: 133-21-077-0. Disponible en: <https://seguridadelpaciente.sanidad.gob.es/informacion/publicaciones/2021/rica.htm>