

**VII CONGRESO NACIONAL DE NUTRICIÓN CLÍNICA Y  
METABOLISMO  
HOLGUÍN: 8 – 10 de Julio del 2013****Actas de la Asamblea del Comité de Nutrición y Pediatría****INTRODUCCIÓN.**

1. Con fecha 10 de Julio del 2013, se celebró la Asamblea del Comité de Nutrición y Pediatría de la Sociedad Cubana de Nutrición Clínica y Metabolismo.
2. La Asamblea se convocó en respuesta a un pedido de la Junta Directiva de la Sociedad, aprovechando la oportunidad de la celebración del VII Congreso Nacional de Nutrición Clínica y Metabolismo para así exponer a los pediatras, neonatólogos, y demás personal médico y paramédico que se desempeñan en la atención a las edades infanto-juveniles en las provincias del Oriente del país a las actividades y programas de desarrollo del Comité.

**DESARROLLO.**

3. El Dr. Lázaro Alfonso Novo, Secretario del Comité de Nutrición y Pediatría de la Sociedad Cubana de Nutrición Clínica y Metabolismo, presidió la Asamblea, presentó la agenda de la misma, e invitó a los asistentes al debate de los temas propuestos.
4. Se abordaron los aspectos concernientes a la asistencia, la docencia y la investigación en el escenario pediátrico de las instituciones cubanas de salud de la atención primaria (APS), y los niveles secundario y terciario.
5. La Dra. Eldalina Rodríguez, Presidenta del Capítulo Matanzas de la Sociedad, intervino para expresar que la presencia del grupo de apoyo nutricional (GAN) en los hospitales pediátricos no tiene el respaldo institucional que merece.
6. La labor del GAN no encuentra apoyo ni en la administración, ni por la Vicedirección Docente, ni tampoco por la Facultativa.
7. Los integrantes del GAN son movidos a diferentes servicios hospitalarios según las necesidades asistenciales.
8. Cada día se respeta menos la presencia de un Servicio hospitalario de Nutrición Clínica, y de un GAN, entidades encargadas de diseñar la intervención nutricional de todos los pacientes en riesgo nutricional, así como de los desnutridos por exceso y por defecto que estén hospitalizados, así como la mayoría de aquellos con enfermedades crónicas de la infancia y la adolescencia que se asocian con desnutrición secundaria, a saber, los cardiópatas, los nefrópatas, los aquejados de enfermedades heredo-metabólicas, afecciones del Sistema nervioso central, desórdenes metabólicos, y afecciones oncohematológicas y quirúrgicas, entre otras; y que se siguen mediante la Consulta especializada de Nutrición al egreso hospitalario por parte de profesionales que ostentan Maestrías en Nutrición en Salud Pública y Diplomados en Nutrición.

9. Asimismo, no se valora la participación del GAN en el apoyo que brinda a cada uno de los pacientes críticos en los servicios de cuidados intensivos, ni la labor educativa que ofrece en cuanto el seguimiento alimentario y nutricional de dichos pacientes.
10. Tampoco se valora realmente la participación del GAN en el diseño de actividades de educación continua que se desarrollan en las instituciones de salud, como entrenamientos, pasantías y diplomados; con profesionales de la provincia de Matanzas.
11. Se necesita una plantilla fija en Nutrición clínica, y que una resolución ministerial avale el GAN dentro del reglamento hospitalario con sus múltiples funciones asistenciales, docentes e investigativas.
12. Los grupos básicos de trabajo (GBT) del hospital no se insertan en las decisiones tomadas por el GAN.
13. La falta de nutrientes enterales y parenterales atenta contra la calidad de la atención que se brinda a los pacientes. Realmente, en Nutrición “no hay nada seguro”.
14. Las nutricionistas realizan funciones administrativas dentro de la cocina y el comedor hospitalarios, y no las dejan insertarse a pie de cama en los pasajes de visita cuando se determinan las conductas alimentarias y nutricionales de los pacientes que así lo requieran.
15. El Dr. Alfonso Novo expresó que se hace imperiosamente necesario un rediseño del programa de pre- y pos-grado en Medicina en cuanto a los conocimientos que deben tener los médicos en los temas de Alimentación y Nutrición.
16. Hasta el momento este aspecto está muy empobrecido, por lo que los graduados salen sin saber nada de los temas relacionados con las carencias nutricionales, y la prevención y tratamiento de las mismas.
17. En este punto, intervino el Dr. Jesús Barreto Penié, Jefe del GAN del Hospital Clínico quirúrgico “Hermanos Ameijeiras” de La Habana, para argumentar que el GAN tiene una filosofía de trabajo que hay que respetar.
18. Todo lo que se ha expresado hasta ahora es totalmente cierto, pero ¿a quién quejarse que sea receptivo?
19. Varios integrantes de la Sociedad han discutido esta situación ante los decisores de las políticas de salud del país en muchas ocasiones, pero impresiona que no existe interés alguno en proveer soluciones. A pesar de todo ello, se sigue insistiendo en la importancia de la Nutrición tanto en la salud como en la enfermedad.
20. La Dra. Nilvia González, quien se desempeña como neonatóloga en el nivel secundario de asistencia médica, expresó que las Guías alimentarias para el menor de 2 años que se han implementado en Cuba deben ser cumplidas por todos los pediatras y neonatólogos en todos los niveles de atención de salud.
21. En su consideración personal, la Puericultura está “enterrada”, partiendo del punto de vista de que la preparación del médico no la contempla.
22. El Dr. Pablo Duperval tomó la palabra para expresar que las tablas de crecimiento y desarrollo establecidas en Cuba desde la primera mitad de los 1970s, y que fueron regidas por un grupo de expertos cubanos bajo la dirección del Profesor José Jordán, ya están obsoletas para los tiempos actuales, en que la talla de los adolescentes cubanos ha sido afectada desde los 1990s.
23. Se hace necesario la revisión de estas tablas.
24. En la opinión de la Dra. Madelaine Concepción, las tablas más actualizadas son las que fueron propuestas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), y son las que se manejan mediante el Z-score, y se encuentran divididas en desviaciones estándar.

25. Este estudio mundial establece la Lactancia Materna Exclusiva durante los primeros 6 meses de la vida.
26. La vigilancia alimentaria y nutricional debe ser valorada siempre que se trate de niños y adolescentes.
27. Según el Dr. Alfonso Novo, el cumplimiento de los programas que emanan del Programa Materno-Infantil (PAMI) Nacional es de vital importancia para todos los pediatras y neonatólogos.
28. Es necesario que los pacientes en las salas de cuidados intensivos sean intervenidos nutricionalmente por los GAN y los expertos con que cuentan las instituciones hospitalarias del país, y se hagan presentes las decisiones terapéuticas de estos grupos multidisciplinarios.
29. Los nutricionistas y las enfermeras constituyen la columna vertebral de estos grupos, por lo que la preparación de los mismos en soporte nutricional debe ser tarea permanente de la Sociedad Cubana de Nutrición Clínica y Metabolismo.
30. La Dra. Reina Valdés Armenteros destacó que desde hace muchos años se ha demandado a los decisores de salud al más alto nivel los nutrientes enterales y parenterales específicos para el neonato, así como también micronutrientes entre vitaminas y minerales.
31. En particular, se hacen necesarios la vitamina A y el Fósforo para el manejo nutricional del niño pretérmino.
32. También se debe contar con probióticos para la rehabilitación intestinal de los niños de bajo peso al nacer.
33. Para el Dr. Alfonso Novo, el tratamiento de la diarrea persistente hace necesario una serie de nutrientes específicos como los probióticos, las fórmulas bajas en lactosa, y fórmulas especializadas como el Neocate, el Nutrini, y el Infatrini, todos ellos muy demandados en los hospitales pediátricos, y de los cuales es muy deficiente la distribución nacional.
34. Estas son quejas permanentes en todas las provincias.
35. Se insiste en la activación de los centros de mezclas parenterales en los hospitales donde ya existen, y la necesidad de su creación en los que aún no están implementados.
36. Los centros de mezclas parenterales son de vital importancia a la hora de la elaboración correcta de las bolsas de nutrientes con un diseño individual, como siempre sucede en Pediatría y Neonatología, ya que las bolsas premezcladas en estas edades no son utilizadas.
37. Otro aspecto de vital importancia es la implementación de los centros de elaboración de nutrientes enterales en los hospitales pediátricos.
38. La mejor expresión en la funcionalidad de los mismos en el país es el Hospital “Juan Manuel Márquez”, de La Habana, que tiene como su coordinador al Profesor Rafael Jiménez García.
39. Las sondas oro- o naso-enterales (tanto pre- como pos-pilóricas) y los sistemas de sondas por ostomías (tanto gástricas, duodenales, yeyunales, como ileales) son renglones falentes permanentes en las unidades asistenciales del país.
40. Si se pretende llevar la nutrición artificial al domicilio del paciente por hacer decrecer los costes hospitalarios causados por largas estadías institucionales y evitando complicaciones nosocomiales que son realmente una injuria muy seria para la evolución del paciente, estos elementos de insumos de la nutrición artificial tienen que estar previstos, y a la disposición del GAN llegada la hora del alta hospitalaria.
41. En el caso particular de los nutrientes parenterales, son sumamente deficitarios el Traximin al 6% o al 8%.
42. El Traximin es una solución de 18 aminoácidos cristalinos que incluye Tirosina y Taurina, ambos de particular necesidad en el paciente neonatal y pediátrico.

43. Otra mezcla aminoacídica para el neonato es el Trophamine, que es muy útil en el neonato crítico, sobre todo el quirúrgico, que tantas complicaciones acarrea en su evolución posoperatoria.
44. Otros nutrientes deficitarios son el Tracutil (una solución parenteral de 9 oligolementos) y el Cernevit (preparación multivitamínica de uso parenteral), y que sumamente útiles en los críticos y la recuperación nutricional antes del destete de la Nutrición parenteral.
45. La línea de los lípidos parenterales también resulta con una distribución fallida en los centros de mezclas y las farmacias hospitalarias. En el momento actual se cuenta con el Lipofundín en dos presentaciones: al 10% y al 20%; respectivamente.
46. Sin embargo, ya se conoce de una nueva solución de lípidos: LIPOPLUS, que pudiera ser muy útil en el tratamiento del Síndrome de Respuesta Inflamatoria Sistémica (SRIS) del paciente crítico en hipercatabolia.
47. Se ha recomendado acelerar la compra de este producto de la más avanzada generación lipídica ante sus múltiples bondades.
48. No se pueden dejar de mencionar también las falencias de insumos en los centros de mezclas parenterales, como las bolsas, los sistemas conectores, y los filtros, entre otros.
49. El Dr. Jiménez García concluyó su intervención afirmando que es necesario que estos centros de elaboración de nutrientes enterales se generalicen en todo el país, pero en primer lugar hay que crear una base de conocimientos científico- técnicos para lograr los mejores resultados en la atención del paciente hospitalizado.
50. El Dr. Alfonso Novo también señaló que de igual manera es necesario apoyar la creación de los Bancos de leche humana en todo el país.
51. Las provincias donde existen actualmente estos bancos con las tecnologías más avanzadas son las 5 provincias del oriente del país, a saber: Santiago de Cuba, Guantánamo, Las Tunas, Holguín y Granma.
52. Pinar del Río también tiene una importante historia fundacional de estos bancos de leche humana en Cuba.
53. Lamentablemente, en la capital existe un Banco de leche humana con una tecnología más atrasada que la instalada en los antes mencionados. Este aspecto hay que tomarlo en consideración.
54. Llama la atención que en el Programa científico del VII Congreso de Nutrición Clínica y Metabolismo hay un panel propuesto por el PAMI Nacional sobre “Los Bancos de Leche Humana”, coordinado por el Dr. Pablo Roque, jefe de este proyecto, y esta actividad no se cumplió.
55. Al parecer, este incumplimiento se debió a problemas de transportación de algunos de sus integrantes desde La Habana, pero los neonatólogos que forman parte de este proyecto en las provincias orientales estaban presentes en el Congreso, por lo que el tema debió ser abordado de todas formas, por la importancia que reviste el mismo en la salud materno-infantil.
56. Se insiste en la necesidad de crear una sólida base en la APS para extender la nutrición artificial a domicilio.
57. En esta Asamblea del Comité de Nutrición y Pediatría se tocó también el tema relacionado con la investigación sobre carencias nutricionales e intervenciones nutricionales en las enfermedades crónicas no trasmisibles, aprovechando para ello las revistas cubanas existentes, principalmente la Revista Cubana de Alimentación y Nutrición. Este aspecto debe ser abordado en todos los encuentros regulares y jornadas científicas de los capítulos provinciales de la Sociedad.

58. Continúa siendo prevalente la desnutrición hospitalaria en las instituciones pediátricas, por lo que el abordaje de este problema debe mantenerse en las agendas de trabajo en todo el país.
59. La creación de las Cátedras de Nutrición en las Facultades de Medicina de todo el país ya tiene su avanzada en la Facultad “Comandante Manuel Fajardo”, de La Habana, fundada recientemente por un valioso grupo de nutricionistas del Instituto de Neurología y Neurocirugía de La Habana, y teniendo como Presidenta de la Cátedra a la Dra. en Ciencias Ligia Marcos Plasencia.
60. Las bases para la creación de estas Cátedras están ya publicadas en la Revista Cubana de Alimentación y Nutrición, y deben ser consultadas por todos los capítulos provinciales para pensar en su diseminación nacional.
61. La Asamblea concluyó con el tema de la certificación docente con alcance nacional en Nutrición Clínica, y en particular, para los pediatras y neonatólogos.
62. Se requiere crear primero un grupo de expertos avalados científicamente que pueda enfrentar esta certificación docente, y así poder extender nacionalmente las bases teórico-prácticas de la Alimentación y Nutrición en las edades pediátricas.
63. Se reconoce la presencia en todas las provincias de colegas preparados para tal gestión de elevación del conocimiento en estas materias, para con ellos poder cumplir esta importante tarea que se hace de inmediato cumplimiento.

## **CONCLUSIONES.**

64. Elevar la relatoría de la Asamblea del Comité de Nutrición y Pediatría a la Junta Directiva de la Sociedad para su posterior envío a los capítulos provinciales, y publicación en la Revista Cubana de Alimentación y Nutrición.
65. Lograr que la relatoría presente sea del conocimiento del Consejo Nacional de Sociedades Científicas de la Salud, y de las instancias superiores del MINSAP.
66. Diseminar la agenda de trabajo que siguió este Comité por todos los capítulos provinciales y sus respectivas Secretarías de pediatría como herramienta del modelo de actuación científica en las instituciones de los distintos niveles de atención de salud.
67. Chequear frecuentemente el cumplimiento de los aspectos más importantes de la relatoría, e incorporarlos en las agendas de trabajo de las reuniones de los capítulos provinciales, con el consiguiente y posterior envío de sus acuerdos a la Junta Directiva de la Sociedad.

## **EPÍLOGO.**

Se da por terminada la Asamblea del Comité de Nutrición y Pediatría en el marco de las celebraciones del VII Congreso Nacional de Nutrición Clínica y Metabolismo, en la ciudad de Holguín, el día 10 de Julio del 2013.

Comité de Nutrición y Pediatría.  
Junta Directiva.  
Sociedad Cubana de Nutrición Clínica y Metabolismo.  
Holguín, 10 de Julio del 2013.