



# Proceso de Atención Nutricia

## De la teoría a la aplicación

MC. Karime Haula Navarro NC. ED.

Avalado por el Colegio Mexicano de Nutriólogos



[www.scientianutricion.com](http://www.scientianutricion.com)

# Dossier 1

## Objetivos del Curso

- Conocer los conceptos teóricos relacionados con la metodología del Proceso de Atención Nutricia (PAN) de acuerdo con la propuesta de la *Academy of Nutrition and Dietetics*.
- Desarrollar las habilidades prácticas requeridas para instrumentar la metodología del PAN en la práctica cotidiana de la nutriología.

## Temario

### UNIDAD 1. Antecedentes del Proceso de Atención Nutricia (PAN)

- Historia del PAN, su situación nivel internacional y sus objetivos

### UNIDAD 2. Generalidades sobre el Proceso de Atención Nutricia (PAN) y la Terminología del Proceso de Atención Nutricia (TPAN)

- Componentes del *Proceso de Atención Nutricia* y elementos que influyen en él
- Generalidades de la Terminología del Proceso de Atención Nutricia (TPAN)

### UNIDAD 3. Paso a paso del Proceso de Atención Nutricia (PAN)

- Entrada al Proceso de Atención Nutricia: Tamizajes
- Abordaje detallado de los pasos que integran en *Proceso de Atención Nutricia* y de su terminología: evaluación, diagnóstico, intervención y monitoreo
- Salida del Proceso de Atención Nutricia: Tamizajes

### UNIDAD 4. Congruencia integral del Proceso de Atención Nutricia (PAN)

- El enunciado PES como elemento rector de PAN
- Congruencia integral del PAN: caso clínico

### UNIDAD 5. Documentación del pAN

- Documentación integral del PAN

### UNIDAD 6. Aplicación del pAN

- Aplicación y documentación del PAN: Caso clínico

## 1. Historia del PAN, su situación nivel internacional y sus objetivos

La pertinencia de los temas que aborda el presente taller están basados en la relevancia de la estandarización metodológica que requiere cualquier disciplina y, en particular, la nutriología. Ha sido documentado que los procesos humanos estandarizados pueden incidir positivamente en la calidad y en la seguridad de la atención a las personas y, en las ciencias de la salud, esto no es algo nuevo (1).

Para las ciencias médicas, los protocolos de estandarización están dirigidos a dos objetivos, 1) protocolizar los procedimientos de atención, sugiriendo rutas de decisión basadas en lo que indica la evidencia científica más vigente y, 2) establecer un lenguaje común para la disciplina que favorezca la percepción de formalidad y mejore los proceso de comunicación verbal y documentación del proceso de atención.

Un creciente cuerpo de literatura muestra que cuando los patrones de atención en salud son ampliamente divergentes, los resultados clínicos son afectados negativamente. En sentido inverso, los intentos para minimizar las variaciones innecesarias en los procesos de atención también reducen la ineficiencia y pueden abatir los costos (2). Por lo tanto, un concepto fundamental en la calidad de la atención en las disciplinas de atención a la salud es reducir la variación no basada en evidencia y estandarizar los patrones de práctica clínica sobre la base de evidencia científica. La variación no basada en la evidencia se define como un patrón de práctica clínica para la atención que no está respaldada por los datos de resultados o las recomendaciones de grupos de expertos (3).

La atención protocolizada basada en evidencia, es entonces, no sólo conveniente en términos prácticos, sino imperativa en términos éticos, ya que permitirá dar a los pacientes la mejor atención basada en la mejor evidencia disponible que tendrá, por lo tanto, la mayor probabilidad de otorgarle buenos resultados.

La Academia Americana de Nutrición (AND, por sus siglas en inglés) fundada en 1917, es la organización de profesionales de la nutriología más grande del mundo. Actualmente, con más de 100 000 afiliados, es líder en las iniciativas que dan dirección a la práctica nutriológica en el mundo, dedicando gran parte de su esfuerzo a generar estrategias de visibilización de la profesión como parte imprescindible de la labor del equipo de salud tanto en los abordajes a nivel clínico como a nivel comunitario (4).

En 2003, durante la discusión del plan estratégico de trabajo de la AND, se reflexionó sobre las acciones necesarias para incrementar la demanda y utilización de los servicios provistos por los miembros de la Academia, y se identificó como prioritario el establecimiento e implementación de un modelo estandarizado para comprender y llevar a cabo el proceso de atención nutricia. Evidencia previa, en el área de la medicina y enfermería, señalaba que cuando se implementa un proceso de atención estandarizado, ocurren menos variaciones y, por lo tanto, hay mayor predictibilidad en relación con los resultados de la atención prestada impactando en la calidad de ésta (5). Para el mismo año 2003, se publica el primer documento que describe al modelo tal como lo conocemos hoy, llamándolo *Proceso de Atención Nutricia -PAN-* (*Nutrition Care Process -NCP-*, en inglés) describiéndolo como un suceso cíclico que está integrado por cuatro fases o pasos interdependientes: la Evaluación, el Diagnóstico, la Intervención y el Monitoreo y evaluación nutricios (5) (Ver Imagen 1).

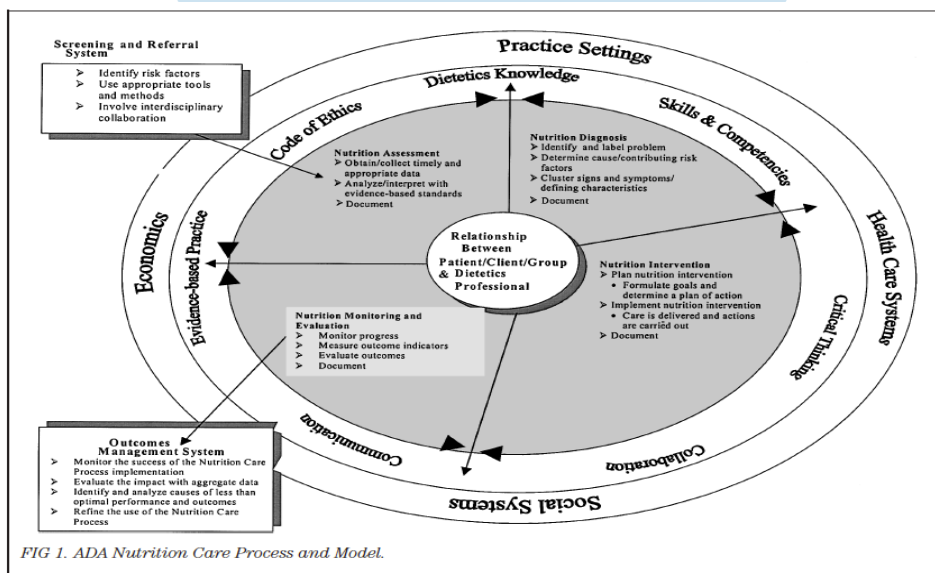


Gráfico 1. Modelo del Nutrition Care Process, 2003 (15)

Los profesionales de la nutriología en países de todo el mundo han estado instrumentando el Proceso de Atención Nutricia (PAN) y la Terminología del Proceso de Atención Nutricia (TPAN) durante casi las últimas dos décadas, sin embargo, la velocidad y el grado de implementación ha sido muy variable en los diferentes lugares.

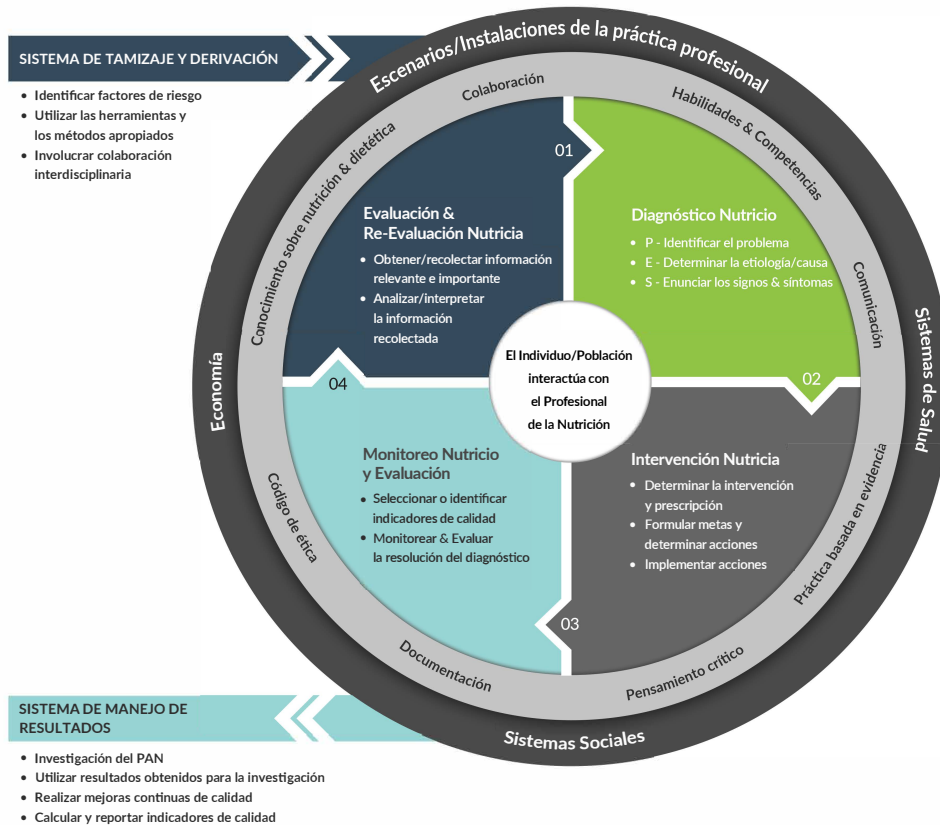
De forma repetida, los nuevos usuarios del PAN reportan como un gran reto la migración de la práctica tradicional a la práctica modelada por el PAN, con preocupaciones similares entre los nuevos usuarios en relación con su implementación, argumentando como principal queja que este método requiere de más tiempo y dedicación y que sus escenarios de práctica, con frecuencia, exigen ser rápidos al momento de diagnosticar y hacer prescripciones (6-7). A pesar de esta limitación inicial, los reportes publicados que han documentado experiencias de implementación (7-8) suelen coincidir en que los usuarios perciben como muy valiosa la adopción del modelo, una vez solventados los obstáculos iniciales de aprendizaje del método y adaptación de sus procedimientos cotidianos impactando positivamente en la calidad de la atención (7-9).

En relación con el avance en la implementación internacional del PAN, la Academia destaca en su publicación de actualización más reciente, que “se han creado herramientas de investigación para explorar la implementación de la TPAN, su utilidad para describir el valor de la práctica de nutrición y dietética, y la efectividad para comunicar prácticas de calidad que mejoren la salud de las comunidades. La necesidad de capacitación y educación continua sobre PAN y TPAN está en curso (10).

Lo que hoy en día es una realidad indiscutible a nivel internacional es que el *Modelo del Proceso de Atención Nutricia* y su terminología de aplicación, se han vuelto internacionalmente esenciales para el campo de la nutrición y la dietética, la intersección de tecnología, práctica e investigación para la innovación y el descubrimiento (10).

La relevancia de las intervenciones nutricias para el buen curso de la atención de una enfermedad ha sido descrita desde hace varios siglos. Como ejemplo, están los escritos hipocráticos que ya mencionaban el “poder medicinal” de los alimentos. Del mismo modo, el estudio de los componentes alimentarios que se asocian con diversas propiedades profilácticas y terapéuticas ha ocurrido por varios siglos.

## EL PROCESO DE ATENCIÓN NUTRICIA



© 2020 Academy of Nutrition and Dietetics. All rights reserved.

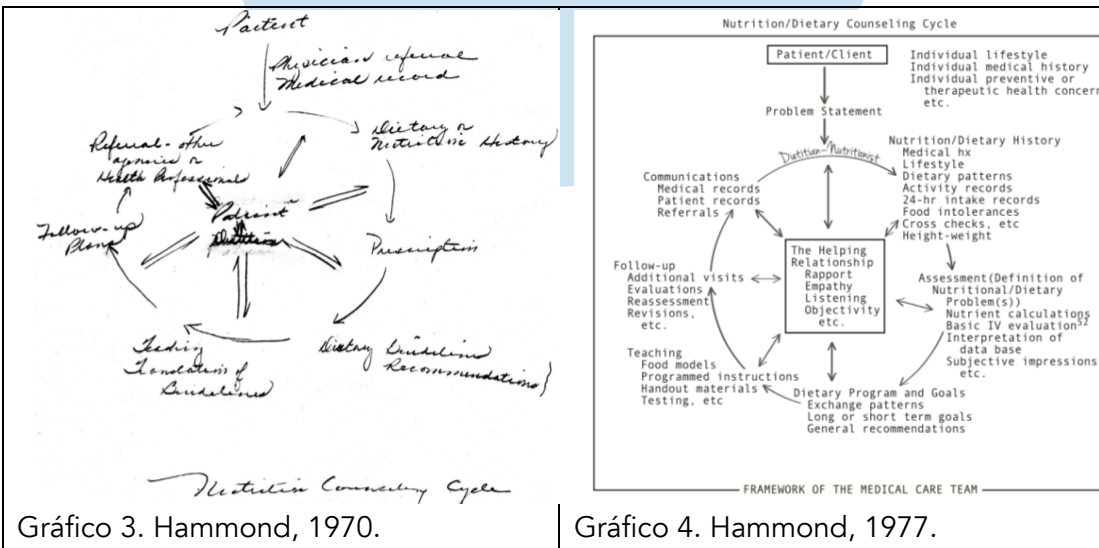
Gráfico 2. Modelo del *Nutrition Care Process, 2008* (15)

Sin embargo, la configuración de una disciplina especializada dentro de la medicina que se encargue del estudio e instrumentación de las intervenciones nutricias es bastante reciente. Formalmente, la nutriología es una profesión diferenciada del resto desde principios del siglo XX, por lo que la discusión y sistematización de sus procedimientos es muy joven. Los dietistas/nutricionistas/nutriólogos trabajaron por primera vez en hospitales a fines del siglo XIX y, en los Estados Unidos, el Servicio de Salud Pública comenzó a incluir dietistas en el personal hospitalario en 1919 después de la Primera Guerra Mundial, para ayudar a monitorear y mejorar la salud de los veteranos de esta guerra, y

paulatinamente fueron involucrándose cada vez más en el sistema de atención médica de la nación y más allá, en el sector privado, ameritando también la estructuración de su enseñanza como una disciplina diferenciada.

Es apenas en la década de 1970 que, en Estados Unidos, se inicia la discusión de cómo podemos comprender el modelo de atención nutricia, es decir, cómo está integrado el trabajo nutricional, qué fases considera y cómo transcurren cada una de esas fases. En ese momento, los profesionales de la dietética y nutrición se enfrentaban a la enseñanza de los principios emergentes del asesoramiento nutricional sin un marco conceptual para organizar el contenido cambiante de la práctica dietética (11).

El primer esfuerzo documentado de la estructuración de lo que hoy conocemos como "Proceso de Atención Nutricia" es el trabajo de Marian I. Hammond, miembro de la facultad de nutrición de la Universidad Estatal de Pennsylvania (PSU), quien creó una serie de diagramas llamados "modelos Hammond" que respondían a la necesidad de un constructo que visualizara los componentes de planificación de la atención nutricia y sus relaciones, mientras trabajaba para hacer que la terapia de dieta integrada fuera significativa para sus estudiantes (12). Esta serie de diagramas constituyó el modelo integrador original de Hammond de 1970 y las modificaciones posteriores de 1977, 1984 y 1986 (12). (Gráficos 2 a 5).



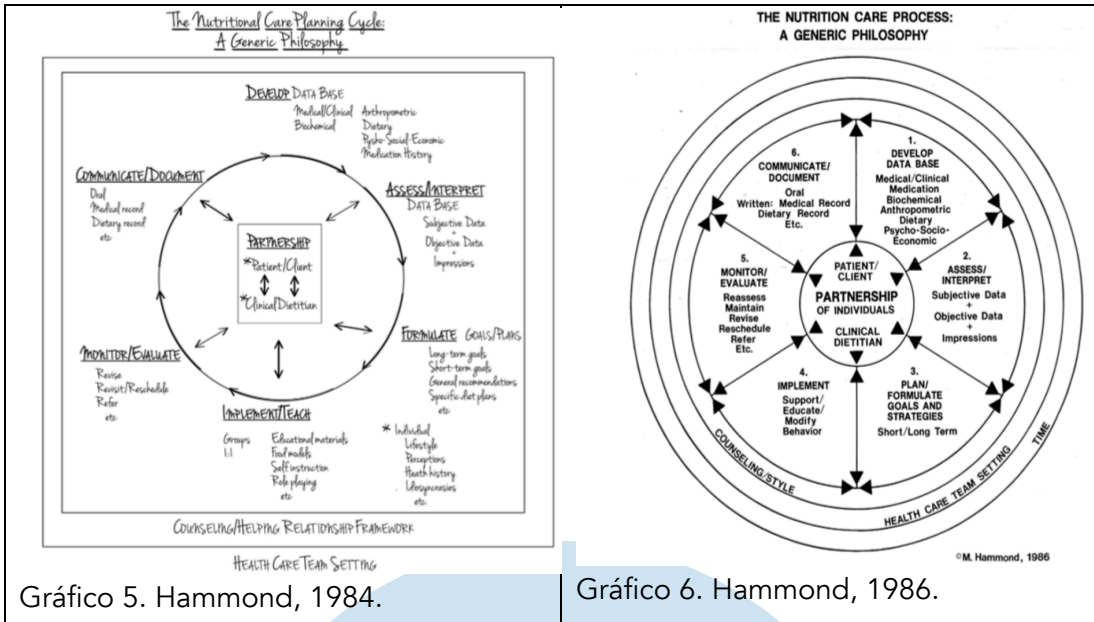


Gráfico 5. Hammond, 1984.

Gráfico 6. Hammond, 1986.

En su diagrama final (1986), Hammond plasmó gráficamente la secuencia del *Proceso de Atención Nutricia* en seis pasos (Gráfico 1): 1) Desarrollo de una base de datos, 2) Evaluación e Interpretación de datos, 3) Planeación y formulación de metas y estrategias, 4) Implementación de las estrategias nutricias, 5) Monitoreo y evaluación de los resultados de las estrategias y, 6) Comunicación y documentación. En este modelo, Hammond ya situaba en el centro a la interacción entre el paciente y el profesional de la nutrición (12).

Los propósitos originales de los modelos de Hammond se conservan para el modelo actualmente vigente: representar los principios de planificación de la atención nutricia en un esquema y desarrollar bases analíticas, de razonamiento y de disciplina para el aprendizaje y la práctica del *Proceso de Atención Nutricia*.

## Bibliografía

1. Rozich JD, Howard RJ, Justeson JM, Macken PD, Lindsay ME, Resar RK. Standardization as a Mechanism to Improve Safety in Health Care. *The Joint Commission Journal on Quality and Safety*. 2004;30(1):5-14.
2. Institute of Medicine: *To Err Is Human: Building a Safer Health System*. Washington, DC: National Academy Press; 1999.
3. Rozich JD, Howard RJ, Justeson JM, Macken PD, Lindsay ME, Resar RK. Standardization as a mechanism to improve safety in health care. *Jt Comm J Qual Saf*. 2004;30(1):5-14.

4. Academy of Nutrition and Dietetics. About us. [Internet]. 2020 [Citado 17 de enero 2020]. Disponible en: [https://www.eatrightpro.org/about-us?\\_ga=2.140035123.1405399953.1579216361-455902918.1579216361](https://www.eatrightpro.org/about-us?_ga=2.140035123.1405399953.1579216361-455902918.1579216361)
5. Lacey K, Pritchett E. Nutrition Care Process and Model: ADA adopts road map to quality care and outcomes management. *J Am Diet Assoc.* 2003;103(8):1061-72.
6. Lövestam E, Vivanti A, Steiber A, Boström AM, Devine A, Haughey O, Kiss CM, Lang NR, Lieffers J, Lloyd L, O'Sullivan TA, Papoutsakis C, Thoresen L, Orrevall Y; INIS Consortium. The International Nutrition Care Process and Terminology Implementation Survey: Towards a Global Evaluation Tool to Assess Individual Practitioner Implementation in Multiple Countries and Languages. *J Acad Nutr Diet.* 2019;119(2):242-60.
7. Lövestam E, Boström AM, Orrevall Y. Nutrition Care Process Implementation: Experiences in Various Dietetics Environments in Sweden. *J Acad Nutr Diet.* 2017;117(11):1738-48.
8. Lövestam E, Steiber A, Vivanti A, Boström AM, Devine A, Haughey O, Kiss CM, Lang NR, Lieffers J, Lloyd L, O'Sullivan TA, Papoutsakis C, Peersen C, Thoresen L, Orrevall Y; INIS Consortium. Use of the Nutrition Care Process and Nutrition Care Process Terminology in an International Cohort Reported by an Online Survey Tool. *J Acad Nutr Diet.* 2019;119(2):225-41.
9. Hakel-Smith N, Lewis NM, Eskridge KM. Orientation to nutrition care process standards improves nutrition care documentation by nutrition practitioners. *J Am Diet Assoc.* 2005;105(10):1582-9.
10. Swan W, Pertel D, Hotson B, Lloyd L, Orrevall Y, Trostler N et al. Nutrition Care Process (NCP) Update Part 2: Developing and Using the NCP Terminology to Demonstrate Efficacy of Nutrition Care and Related Outcomes. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics.* 2019;119(5):840-55.
11. Swan WI, Vivanti A, Hakel-Smith NA, Hotson B, Orrevall Y, Trostler N, Beck Howarter K, Papoutsakis C. Nutrition Care Process and Model Update: Toward Realizing People-Centered Care and Outcomes Management. *J Acad Nutr Diet.* 2017;117(12):2003-14.
12. Hammond MI, Myers EF, Trostler N. Nutrition care process and model: an academic and practice odyssey. *J Acad Nutr Diet.* 2014;114(12):1879-94.