

# Simposio de Nutrición

Hospital Universitario  
Nacional de Colombia

## COMITÉ ORGANIZADOR SIMPOSIO

### **N.D. María del Pilar Barrera Perdomo**

Profesora Titular  
Área de Nutrición Clínica Adultos  
Departamento de Nutrición Humana  
Facultad de Medicina  
Universidad Nacional de Colombia  
Magíster en Administración Educativa. Universidad Externado de Colombia  
Magíster en Ciencias de la Nutrición con mención en Nutrición Clínica- Universidad de Chile

### **N.D. Milena Lima de Moraes**

Profesora Asistente  
Área de Nutrición Clínica Adultos  
Departamento de Nutrición Humana  
Facultad de Medicina  
Universidad Nacional de Colombia.  
Magíster en Nutrición Humana y Doctora en Ciencias de la Salud de la Universidad Federal do Rio de Janeiro, Brasil.  
Postdoctorado en Nutrición y Salud en la Universidad McGill, Canadá.

### **N.D. Sandra Maritza Cubillos Vásquez.**

Profesora Asociada  
Área de Servicios de Alimentación  
Departamento de Nutrición Humana  
Facultad de Medicina  
Universidad Nacional de Colombia  
Especialista en administración financiera y Magíster en Gestión de organizaciones de la Escuela de Administración de Negocios.  
Líder del grupo de investigación Evaluación de planes, programas y proyectos en el campo de la alimentación y nutrición humana.

**NUTRICIÓN CLÍNICA UN: HECHOS Y RETOS**

N.D. María del Pilar Barrera Perdomo  
Profesora Titular  
Área de Nutrición Clínica Adultos  
Departamento de Nutrición Humana  
Facultad de Medicina  
Universidad Nacional de Colombia  
Magister en Administración Educativa. Universidad Externado de Colombia  
Magister en Ciencias de la Nutrición con mención en Nutrición Clínica. Universidad de Chile

**Resumen:** El Departamento de Nutrición Humana ha trabajado en organización Servicio-Nutrición-HUN. Las actividades del área clínica iniciaron en I-2015 con apoyo de docentes y estudiantes de Carrera de Nutrición y Dietética que adelantaron trabajos de grado y prácticas académicas. Se han elaborado 11 guías clínicas, 2 rutas de tratamiento en soporte nutricional-UCI, formatos para proceso de cuidado nutricional, consolidado recomendaciones nutricionales diferentes patologías; apoyo en conformación grupo soporte nutricional; creación Clínica de Deglución con Fonoaudiología; elaboración estado del arte temas clínicos, elaboración documentos de soporte nutricional; apoyo en política tamizaje nutricional y atención nutricional de pacientes hospitalizados.

El reto es generar modelo pedagógico que fortalezca reflexión y análisis dirigidos a toma de decisiones responsables; desarrollar competencias cognitivas- aptitudinales-actitudinales para resolución de problemas, teniendo como eje central al usuario. Apoyar posicionamiento del Servicio de Nutrición-HUN como líder en atención nutricional a nivel nacional, con reconocimiento en gestión, docencia, investigación y educación.

## MODELO DE SERVICIO DE ALIMENTACIÓN

Sandra Maritza Cubillos Vásquez

Profesora Asociada vinculada a la Universidad desde el año 2000 al área de servicios de alimentación del Departamento de Nutrición Humana, programa de Nutrición y Dietética. Especialista en administración financiera y Magister en Gestión de organizaciones de la Escuela de Administración de Negocios. Líder del grupo de investigación Evaluación de planes, programas y proyectos en el campo de la alimentación y nutrición humana.

**Resumen:** El **Modelo de servicio de alimentación** propuesto que proyecta ser un referente nacional e internacional, es producto de la investigación y trabajo coligado entre estudiantes, docentes y profesionales del HUN. El modelo está integrado por ocho componentes: dieta, operación y gestión, atención y servicio, entornos saludables, comunicación asertiva, educación alimentaria y nutricional, supervisión/interventoría e investigación; cuyo objetivo es *“Ofrecer un servicio de alimentación con alto nivel de calidad nutricional y sensorial e inocuidad, que asegure la ingesta de la dieta, sea incluyente y humanizado y contribuya con la recuperación oportuna del paciente”*. En la primera evaluación realizada a finales del 2016 se determinó que su implementación estaba cerca al 50%; siendo el de Supervisión el de mayor desarrollo y el de menor avance el de Entornos saludables. Quedan importantes retos por superar, entre ellos, una mayor integración entre Academia y Hospital dada la lógica interdependencia entre estos actores.

**COMER Y COMUNICARSE: NUEVOS HORIZONTES**

Prof. Luisa Fernanda Angel G.

Profesora Asociada adscrita al Departamento de Comunicación Humana de la Facultad de Medicina en la Universidad Nacional de Colombia, Maestría en Discapacidad e Inclusión Social, certificación internacional en LSVT, y entrenamiento en Lessac-Madsen, Terapia Confidencial y Ejercicios de la Función Vocal. Miembro fundador del Colegio Colombiano de Fonoaudiólogos-CCF, miembro activo de Asociación Colombiana de Fonoaudiología- ASOFONO y miembro internacional de la Asociación Americana de Habla-lenguaje y Audición-ASHA.

**Resumen:** El ser humano es un ser social, y como tal, en sus encuentros se mezclan simultáneamente los actos de comer y comunicarse. Aunque ahora nos damos cuenta de que la fisiología de la deglución varía sistemáticamente con la naturaleza del alimento que se va a tragar y con el control volitivo ejercido sobre él, todavía se limita la capacidad de entender y tratar asertivamente algunas personas con disfagia.

El conocimiento acerca de la fisiología de la deglución y su relación con el control de la respiración y la producción del habla se ha ampliado y profundizado. En consecuencia, las técnicas de tamizaje, tecnologías diagnósticas y estrategias de tratamiento de la disfagia orofaríngea se han incrementado. Es por tanto la expectativa, que se consolide una base de competencias y prácticas para el éxito y la resolución eficaz de problemas clínicos relacionados con el comer y el hablar en el contexto Colombiano.

**NUTRICIÓN EN EL PACIENTE GERIÁTRICO: ¿QUÉ HAY DE NUEVO?**

Milena Lima de Moraes

Nutricionista Dietista-Universidad Federal do Estado do Rio de Janeiro, Magíster en Nutrición Humana y Doctora en Ciencias de la Salud de la Universidad Federal do Rio de Janeiro, Brasil. Postdoctorado en Nutrición y Salud en la Universidad McGill, Canadá. Profesora del Área de Nutrición Clínica Adultos. Departamento de Nutrición Humana. Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Colombia.

**Resumen:** El envejecimiento demográfico es un fenómeno observado en gran parte del mundo. Colombia es uno de los países que envejece más rápidamente. Este cambio representa un aumento en la demanda de atención en salud para los adultos mayores. Actualmente alrededor de la mitad de los adultos mayores colombianos presentan riesgo de malnutrición, y la hospitalización puede aumentar la probabilidad de agravar este estado nutricional con consecuente aumento del tiempo la estancia hospitalaria y peor pronóstico clínico de los pacientes. Por lo tanto, la implementación del proceso de cuidado nutricional teniendo en cuenta las particularidades de este grupo poblacional como los cambios de composición corporal, metabólicos y funcionales son clave para la detección temprana del riesgo de malnutrición y la intervención nutricional oportuna. Adicionalmente, la evaluación de la capacidad funcional es recomendada por su asociación con el estado nutricional y el estudio de rutas de atención nutricional domiciliaria debe ser considerado.

**SARCOPENIA: ¿UN CAMINO PARA LA OBESIDAD Y LA DIABETES?**

Dr Jorge Castillo

Médico cirujano de la Universidad Nacional de Colombia

Médico Internista de la Universidad Nacional de Colombia

Médico Endocrinólogo de la Universidad Nacional de Colombia

Jefe de la Unidad de Metabolismo y Hormonas de la EPS Compesar

Presidente de la Sociedad Colombiana de Sarcopenia

Miembro Honorario de la Federación Diabetológica Colombiana

Expresidente del Capitulo Central de la Sociedad Colombiana de Endocrinología

Miembro Fundador de la Fundación Colombiana de obesidad FUNCOBES

**Resumen:** Se ha definido la sarcopenia como un proceso asociado al envejecimiento, en el cual además de una disminución de la masa muscular, se presenta ya sea una disminución de la fuerza muscular y/o una disminución del desempeño físico.

Por la sarcopenia, es posible que nuestra población ahora envejezca con menor porcentaje de musculo lo que disminuye el gasto calórico basal.

Adicionalmente, si el 80% de la glucosa es metabolizado a glucógeno gracias a la insulina, existe una relación inversa entre masa muscular y resistencia a la insulina, por lo que la ganancia de masa muscular debe considerarse hoy como un objetivo terapéutico de la DM2. Hoy en día hay suficientes estudios que demuestran que debería consumirse al menos 1.2 gramos de proteína por kilogramo de peso al día, para evitar la sarcopenia, además del uso de al menos 30 gramos de proteína de alto valor biológico en las dos primeras horas después de realizar el ejercicio.

En junio del 2015, se presentó en el congreso de ADA, el estudio Why Wait, premiado como el mejor método en vida real para bajar de peso a los pacientes diabéticos, por recomendar dieta rica en proteína (1.5-2.0 gr/Kg) combinado con ejercicio de fuerza.

**Conflicto de intereses**

- He recibido honorarios de Laboratorios con suplementos nutricionales como Boydorr y Endometfarma.
- Asesor nutricional para Bodytech

# Simposio de Nutrición

Hospital Universitario  
Nacional de Colombia

## NUTRICIÓN Y CÁNCER

Patricia Savino LL, MBA,ND,CNSD

Nutricionista Dietista - Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia

Certified Nutrition Support Dietitian , American Society for Parenteral Enteral Nutrition (ASPEN). MBA – Healthcare, Colorado Technical University (CTU)

Especialización “Principles and Practice of Clinical Research” Universidad de Harvard.

Presidente Fundador- Asociación Colombiana de Nutrición Clínica (ACNC)

Miembro Asociado Academia Nacional de Medicina

Editor Revista Colombiana de Metabolismo y Nutrición Clínica

Invitado Permanente Comité de Soporte Nutricional y de Cirugía Bariátrica del Hospital Universitario

Fundación Santa Fe de Bogotá

Directora del Programa Educativo LLL de ESPEN en Colombia-Asociación Colombiana de Nutrición Clínica

Asesor Científico Boydorr Nutrition

**Resumen.** Aproximadamente entre el 50 al 80% de los pacientes con cáncer desarrollan malnutrición o caquexia durante el transcurso de la enfermedad. La pérdida involuntaria de peso puede ser el primer signo que presente un paciente como indicativo de cáncer. Hoy en día muchos de ellos presentan sobrepeso u obesidad, por lo cual la cuantificación de la pérdida de peso en el tiempo es un parámetro fundamental a tener en cuenta. La terapia médica nutricional (TMN) cuando se hace en forma organizada y estandarizada permite resultados más predecibles y efectivos. Los pasos que se deben seguir para lograr una TMN adecuada son: a) Evaluación Nutricional, b) Diagnóstico Nutricional, c) Intervención Nutricional, d) Seguimiento y Evaluación. Los pacientes con cáncer presentan sintomatología secundaria tanto a su medicamentos como a su enfermedad. El objetivo del TMN debe ser la reducción de los mismos a través de una modificación individualizada de la dieta y de las recomendaciones. Muchos de los profesionales de la salud, infortunadamente restringen alimentos y calorías a los pacientes por razones con poco o sin fundamento. Una de ellas es que al alimentar al paciente se alimenta el tumor. Sin embargo, mantener el estado de salud, disminuir la pérdida de peso y contrarrestar la sarcopenia y la caquexia son más importantes que el mínimo crecimiento del tumor. Los pacientes quienes vayan a tener una sobrevida mayor de tres meses, el soporte nutricional ya sea suplementación por vía oral, nutrición enteral o nutrición parenteral deben considerarse para mejorar la calidad de vida del paciente.

## CUIDADO NUTRICIONAL EN CIRUGÍA BARIÁTRICA

# Simposio de Nutrición

Hospital Universitario  
Nacional de Colombia

Profesora Eliane Lopes Rosado

Graduada en Nutrición por la Universidad Federal de Viçosa.

Profesora asociada de Nutrición Clínica del Departamento de Nutrición y Dietética del Instituto de Nutrición Josué de Castro (INJC) de la Universidad Federal de Rio de Janeiro (UFRJ).

ES Master en Ciencia y Tecnología de Alimentos por la Universidad Federal de Viçosa y Doctora en Ciencia y Tecnología de Alimentos por la Universidad Federal de Viçosa con sandúiche en Fisiología y Nutrición por la Facultad de Farmacia de la Universidad de Navarra - España. Actualmente participa en el grupo de investigación en Bioquímica Nutricional del Programa de Postgrado en Nutrición Humana del INJC, y del Programa de Postgrado en Nutrición Clínica del INJC, ambos de la UFRJ.

**Resumen:** La obesidad es un problema de salud pública mundial por estar asociada con el génesis de otras enfermedades crónicas como las cardiovasculares y el diabetes tipo 2, además de su elevada prevalencia. Presenta etiología multifactorial, y la interacción de los factores genéticos y ambientales ha sido responsable por la epidemia de esta enfermedad. Entre las estrategias de intervención, la dieta moderadamente hipocalórica es una de las más recomendadas. En algunas circunstancias, la cirugía es necesaria. Sin embargo, el éxito de esta intervención en corto y largo plazo requiere cuidados de un equipo interdisciplinario, que incluye atención nutricional en el postoperatorio (PO) inmediato y tardío. La cantidad y la calidad de los alimentos debe ser una preocupación en el abordaje del paciente con obesidad, tanto sin la cirugía, como en el PO tardío. En el PO inmediato, se debe atender para el volumen y la consistencia de las comidas.