



**CAMINO A LA PRÁCTICA DE LA
NUTRICIÓN CLÍNICA EN
ADULTOS DE LA MANO DE LA
INVESTIGACIÓN Y LA
EPIDEMIOLOGÍA**

GUÍA PRÁCTICA HOSPITALARIA

DORIS RAMÍREZ DE PEÑA
NUTRICIONISTA DIETISTA

**Profesora Asociada Nutrición
Especialista en Epidemiología General. U.B.
Especialista en Gerencia en Salud. F.U.C.S.
Candidata a Magister en Educación U.N.**

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

PRESENTACIÓN

La presente guía tiene como objetivo principal aportar una serie de elementos útiles al estudiante de la carrera de Nutrición y Dietética, quien se acerca a la práctica clínica sin haber tenido un entrenamiento previo para identificar las patologías y usar las metodologías para llegar a identificar síntomas y signos de las diferentes patologías y de la malnutrición, tal cual se realiza en el ámbito médico con el aprendizaje de la semiología.

Este documento simplemente es un método que a lo largo de los años de enseñanza he ido alimentando con nuevas herramientas académicas para conseguir el máximo de compromiso del estudiante con el paciente y con los profesionales con quienes se interactúa en los sitios de práctica. En él se abordan las herramientas personales y comportamentales a tener en cuenta para el desarrollo de una práctica eficiente.

El compartir con ustedes las experiencias educativas, que solamente con el ejercicio de la profesión se fortalecen, así como el estudio y la práctica juiciosos de la investigación, la epidemiología y la administración hacen que este aporte escrito sea valioso para iniciar el camino que lo llevará a adquirir las destrezas necesarias para ser un profesional competente en el campo de la nutrición que usted elija.

La práctica de la investigación básica, clínica y epidemiológica en diferentes equipos interdisciplinarios de los hospitales, de la Facultad de Medicina y de otras universidades me dan los elementos suficientes para dar una mirada ecológica y no solamente holística¹ a la enseñanza de esta disciplina sumando la investigación como elemento fundamental para la resolución de preguntas, problemas e

¹ Holístico es conocer el todo con interdependencia de las partes, Ecológico es conocer cómo afecta el entorno natural y social, conocer de donde provienen las partes, de qué están hechas, etc. Capra F, *La trama de la vida*. Editorial Anagrama. Barcelona.,2000

hipótesis del campo de la nutrición haciendo que el estudiante al apropiarse de ella la utilice cotidianamente.

La integración de la epidemiología a la práctica clínica es de suma importancia porque no se aborda el paciente como un número de historia, sino como un individuo inmerso en una comunidad, en un contexto socio-económico que muchas veces se olvida simplemente por esa soledad que caracteriza al paciente hospitalizado. Para el nutricionista el conocer esas particularidades hace más eficiente su labor porque produce un tratamiento acorde con la condición del individuo enfermo que redundará en mayor adherencia al tratamiento.

La gerencia suministra otras miradas que organizacionalmente aportan al desarrollo eficiente de la práctica y a la gestión académica y se involucra como herramienta importante en el estudiante que regularmente no sabe administrar el conocimiento.

La integración a un equipo de salud también es parte del aprendizaje, así como la propia integración con los compañeros ya que éste trabajo solidario los hace menos egoístas, más generosos y receptivos, más comprensivos y tolerantes; valores humanos que se reflejarán no solo en el actuar meramente profesional sino personal.

En lo profesional porque las actividades principales en un centro hospitalario como son observar, informarse, examinar, analizar, estudiar y decidir atinan a unos objetivos comunes cuando se enfrenta a una persona enferma, haciendo que la ética y responsabilidad sean los principios que cohesionen el tratamiento final que el equipo impartirá al paciente y porque se comparte y se aprende de los otros potencializando los conocimientos y la productividad académica.

Hago énfasis en el trabajo en equipo porque estoy convencida al igual que el presidente de la Sony, cuando afirma en el libro Empresas que perduran² *"Si fuera posible establecer una condición en que las personas puedan unirse con un firme espíritu de equipo y ejercer con toda libertad su capacidad, entonces esa organización podría producir un placer indecible y beneficios incalculables para ellos mismos y sus pacientes"*.

² Collins J, Porras J. *Built to last*, harper business, 1994; (edición en castellano: *Empresas que Perduran*, Jorge Cárdenas, 2006; 19ed.)

TABLA DE CONTENIDO

PAG

PRESENTACIÓN.....	4
CAPITULO I. BREVE RESEÑA HISTORICA DE LA PRÁCTICA CLÍNICA DE NUTRICIÓN EN LA UNIVERSIDAD NACIONAL.....	7
CAPITULO II. SEMIOLOGÍA DE LA NUTRICIÓN CLÍNICA.....	13
Técnicas de la semiología médica adaptadas para el diagnóstico Nutricional.	14
1. Definición de términos.	14
2. Pasos a tener en cuenta para abordar el paciente.	14
3. Técnicas de Semiología Nutricional.	15
3.1. Conversación o Anamnesis (La entrevista).	15
3.2. El examen físico.	17
3.2.1. La Valoración Global Subjetiva	17
3.2.2. La Valoración Objetiva o Antropométrica	17
3.3. Las cuatro estrategias para lograr un buen diagnóstico (Sackett).	18
3.4. Pronóstico.	22
3.5. Consideraciones para decidir el mejor tratamiento	22
3.6. Autoevaluarse.	23
CAPITULO III. PASO A PASO DE LA PRÁCTICA CLÍNICA.....	24
Preguntas frecuentes.	25
1. ¿Qué tendré que hacer?	25
2. ¿Cómo interrogo y examino al paciente con seguridad, sin agresividad y en el tiempo adecuado?	27
2.1. ¿Para qué me sirve hacer un buen interrogatorio o anamnesis?	28
2.2. ¿Cómo lo examino y para qué lo hago?	30
2.2.1. El examen de la Valoración Global Subjetiva	30
2.2.2. El examen de la Valoración Objetiva	30
3. ¿Seré capaz de realizar un mapa mental que me permita llegar a formular hipótesis nutricionales adecuadas para proponer un buen tratamiento nutricional?	32
3.1. Hipótesis	33
4. Integración de los cuatro elementos.	34
5. ¿Tendré credibilidad ante mi paciente y el equipo de salud?	35
6. ¿Mi objetivo principal en esta práctica es realizar gran cantidad de valoraciones nutricionales?	36

CAPITULO IV. PASO A PASO DE LA VALORACIÓN NUTRICIONAL.....	37
1. ¿Qué es una valoración Nutricional?	38
2. Prescripción cualitativa y cuantitativa del plan nutricional.	39
2.1. Plan Nutricional Cualitativo	39
2.2. Plan Nutricional Cuantitativo	40
3. Secuencia lógica de la Prescripción Dietaria o Plan Nutricional.	41
4. Ajuste de la dieta hospitalaria	43
5. Plan de Alimentación para la casa	43
CAPITULO V. SEMILLERO DE INVESTIGACIÓN.....	45
1. Paso a paso científico del nutricionista clínico integrando la epidemiología y la investigación.	46
2. Método para desarrollar el estudio descriptivo de serie de casos en la práctica clínica con estudiantes de VI semestre de la carrera de Nutrición y Dietética.	47
3. Estudios de series de Casos.	48
ANEXOS.....	51
1. Historia Alimentaria.	52
Recordatorio de consumo	53
2. Signos Físicos de Desnutrición.	54
3. Valoración Global Subjetiva.	55
4. Valoración Antropométrica.	56
5. Valoración Nutricional.	60
6. Interpretación del Porcentaje Graso.	63
7. Historia Nutricional.	64
8. Prescripción de alimentación.	65
Intercambios	66
9. Plan de alimentación.	67
10. Fuente de ácidos grasos y colesterol.	68
11. Contenido Sodio, Potasio, Fósforo.	69
GUÍA PARA LECTURA CRÍTICA.....	70
12. Guía para Lectura Crítica	71
REFERENCIAS.....	73

CAPITULO

BREVE RESEÑA HISTÓRICA
DE LA PRÁCTICA CLÍNICA DE NUTRICIÓN
EN LA UNIVERSIDAD NACIONAL



Esta cortísima reseña histórica enmarca el origen de la Nutrición Clínica en el Departamento de Nutrición de la U.N., asignatura posteriormente denominada Alimentación y Nutrición Terapéutica del Adulto y Anciano. A partir de la reforma académica del 2009, la asignatura toma el nombre de Nutrición Clínica Básica.

La presencia de Dietistas en una institución de salud fue inicialmente en el Hospital San Juan de Dios de Bogotá, cuando llegaron un grupo de dietistas chilenas quienes eran las únicas profesionales en el área en ese momento.

Las raíces de la Nutrición Clínica se encuentran en la Universidad Javeriana, cuando en 1952, el doctor Mario Sánchez Medina, quien se había formado en Argentina en "dietología"³, tuvo la idea de fundar la escuela de Nutrición y Dietética en dicha universidad, la cual en 1963 se transformó en facultad⁴, de la cual egresaron algunas dietistas como Beatriz Tamayo y Lucy Colmenares quienes se graduaron en 1956 como Licenciadas en Dietética y comenzaron su vida laboral en este hospital.

Paulatinamente las dietistas que seguían formándose en la Universidad Javeriana ejercían su práctica clínica en el Hospital San Juan de Dios (HSJD) y es así como en el año de 1963 algunas de las recién egresadas, se vincularon de planta al hospital, entre ellas, Astrid Ospina de Mercado, Abigail Benavides, Mercedes Reyes y Eva Sierra.

La nutricionista Eva posteriormente se vinculó como profesora de la Universidad Nacional en el año 1969, pues por su formación postgradual en Nutrición y Alimentos en Estados Unidos realizada en los años 1967-1968 y su desempeño en el hospital fue llamada por la Universidad Nacional a vincularse como docente de la Carrera de Nutrición y Dietética y acompañar a las dietistas Elvira Micolta y

³ Chacón O, Ruiz D. *Historia de la formación del Nutricionista Dietista en Colombia*, Bogotá, 2007

⁴ García A, Carrasco C, Ramírez D, Aristizabal E, et al. *Estudio del Recurso Humano del Nutricionista Dietista en Colombia*. Asociación Colombiana de Dietistas Nutricionistas, OPS. Bogotá 1988

Gloria de Bastidas, quienes eran profesoras de cátedra de la U.N. y trabajadoras del HSJD. En el mismo año, se vincula la docente Nora Vergara en el área de pediatría.

Ese grupo de dietistas inicia las prácticas clínicas de estudiantes de la U.N. en el "San Juan". La visita de la doctora Bosley, experta en Nutrición de la OMS, quien fue invitada por la nutricionista Carmen de Petán, directora de Nutrición de la U.N, marcó la consolidación de las prácticas clínicas, cuando asesoró la carrera en esta tarea y las docentes Nora Vergara y Eva Sierra plasmaron en un documento el programa de Clínica para estudiantes de la carrera de Nutrición, que elaboraron entre los años 1970 y 1971⁵.

En este querido Hospital San Juan de Dios se realizaron las prácticas de los estudiantes de Nutrición tanto en el área clínica como en el área de Administración de Servicios de Alimentación, durante 25 años hasta cuando el hospital fue cerrado en 1996 y hubo la necesidad de desplazarse hacia otros hospitales que nos acogieron con los estudiantes, como el Hospital Carlos Lleras Restrepo, la Fundación Hospital San Carlos y la Clínica San Pedro Claver entre otros. En cada uno de ellos permanecía una docente del área clínica con sus estudiantes quienes rotaban por los servicios de los tres hospitales y como responsables estaban las docentes Pilar Barrera y Lilia Lancharos de tiempo completo y la docente Doris Ramírez de Peña de cátedra.

En el año 2003 la Universidad Nacional, estando como decano de Medicina el doctor Rodrigo Díaz, se asocia con la fundación Hospital San Carlos para poner en funcionamiento como hospital universitario la Clínica Santa Rosa de la Caja Nacional de Previsión de Bogotá. Allí la profesora Doris Ramírez de Peña, docente de medio tiempo del área clínica, por encargo del Departamento de Nutrición y su directora Deyanira Pulido, se responsabiliza de la tarea de organizar el

⁵ Entrevista a Nutricionista Astrid de Mercado y profesoras Nora Vergara y Eva Sierra. 2008

Departamento de Nutrición de la clínica, pues se debían ejercer funciones administrativas y académicas por parte de los profesores de la facultad de Medicina que estuvieran dispuestos a asumir las jefaturas de los diferentes departamentos hospitalarios.

El experimento fue exitoso desde el punto de vista administrativo y académico por cuanto la integración con profesores y estudiantes de Medicina fue un verdadero trabajo en equipo, que les hizo comprender a los profesionales de la salud que para el adecuado tratamiento de un paciente no basta solo con la valoración médica sino que la participación del nutricionista en la toma de decisiones es importante.

Con el servicio de alimentación se participó en la planeación de dietas con el aporte de recomendación de calorías y nutrientes actualizada para las diferentes patologías, teniendo en cuenta el grupo de edad que asistía a la clínica disminuyendo costos y aumentando el beneficio para los usuarios. Con el Departamento de Farmacia y los profesores se logró un acuerdo para el suministro de la alimentación enteral y parenteral que dependía solamente de las directrices originadas por el departamento de Nutrición ya que éste analizó técnicamente los productos ofertados en el mercado en ese momento y formuló directrices tanto para la compra como para el pedido y utilización de los productos.

El grupo de soporte nutricional del cual hacía parte Medicina, Enfermería, y Nutrición con la docente y estudiante de trabajo de grado organizó un protocolo de manejo para todos los servicios hospitalarios.

Los últimos seis (6) meses, la profesora estuvo acompañada en la planeación y ejecución por la nutricionista dietista Diahann Guerrero, antigua dietista del desaparecido San Juan de Dios y por la profesora de Nutrición Pediátrica del Departamento Sandra Patricia Guevara.



La duración en esa institución fue de tan solo 9 meses pues la clínica fue cerrada y de nuevo hubo la necesidad de buscar un sitio de práctica para los estudiantes de Nutrición. Ese sitio fue la Misael Pastrana Borrero que por gestión de la profesora Doris Ramírez de Peña abrió sus puertas a la práctica de los estudiantes de la facultad de Medicina incluida Nutrición en el año 2004. Los otros dos sitios de práctica, Carlos Lleras y San Pedro continuaban funcionando.

En la Misael Pastrana Borrero, clínica del Seguro Social, se tuvo el apoyo total por parte de los directivos y la jefa de Nutrición, Yolanda Lara, nutricionista de la Universidad Javeriana y por eso la labor desarrollada con los estudiantes fue excelente. Allí empezamos a participar en el ajuste de algunos protocolos de manejo de nutrición con el aporte de los trabajos de investigación de "Serie de Casos" que realizaban los estudiantes en las semanas de práctica que tenían asignadas para su rotación por la clínica.

Con los estudiantes de VIII semestre en trabajo de grado modalidad pasantía se creó, desarrolló e implementó el programa de Diabetes Mellitus 2 (DM2), pudiendo unir la nutrición clínica con la epidemiología y la salud pública, haciendo de él un trabajo investigativo interdisciplinario con profesores de Medicina Interna de la Universidad Nacional y con los profesionales de la salud de la clínica, trabajo premiado en el Congreso internacional de Diabetes en Sao Paulo, Brasil, en el 2004 al ser reconocido entre los cinco (5) mejores programas de Diabetes de Latinoamérica y distinguido por la Facultad de Medicina y la Universidad Nacional con extensión meritoria en cabeza de la profesora Doris en septiembre de 2008.

En el año 2006 bajo la decanatura del doctor Carlos Pacheco y la dirección del Departamento de Nutrición de la profesora Doris Ramírez de Peña, previendo el inminente cierre del Seguro Social, se traslada la práctica de nutrición clínica al Hospital de Engativá donde se ha continuado con el programa de DM2 en donde

los estudiantes de VIII semestre desarrollan allí su trabajo de grado y los estudiantes de VI semestre realicen la rotación por consulta externa.

En el año 2008 hubo necesidad de hacer ajustes para las tres clínicas en las rotaciones de los estudiantes por cuanto el número de estudiantes aumentó considerablemente entonces se dividieron los grupos de tal manera que la mitad del grupo asistía a la práctica al inicio del semestre y la otra mitad al término de la práctica del primer grupo, y permanecían solamente en una clínica toda la rotación.

En el 2009 con la Reforma Académica, las prácticas clínicas las realiza la docente responsable del módulo dictado en Nutrición Clínica Básica en los hospitales Carlos Lleras, Hospital Mayor y el Hospital de Engativá, igualmente para los estudiantes que opten por profundizar en el área clínica.

El Hospital Carlos Lleras inicia este año, 2009, como hospital universitario del cual es socio la Universidad Nacional estando como decano de Medicina el doctor Carlos Julio Pacheco, como directora de departamento la profesora Sara del Castillo. Se está a la expectativa de la apertura del Hospital Universitario de la Universidad Nacional, antigua Clínica Santa Rosa comprado por la U.N. a la Caja Nacional de Previsión.

CAPITULO

II

SEMIOLÓGÍA
DE LA NUTRICIÓN CLÍNICA



Este capítulo está apoyado en la revisión de la literatura médica, pues como tal no existe la semiología nutricional, pero con ayuda de diversos autores médicos y mi experiencia trataré de explicar la importancia de apropiarse de algunas técnicas de manejo, con el fin de lograr un acertado diagnóstico nutricional, así como una adecuada prescripción del tratamiento y adherencia al tratamiento.

Técnicas de la semiología médica adaptadas para el diagnóstico nutricional

1. **Definición de términos:** Los siguientes términos integrados conforman la semiología en nutrición clínica.

TÉRMINO	DEFINICIÓN
Semiología	Es el arte y la ciencia del diagnóstico ⁶ .
Semiotecnia	Entrenamiento en las técnicas que se usan para buscar e identificar signos.
Propedéutica	Que enseña a analizar síntomas y signos con el fin de llegar a un diagnóstico.
Síndrome	Conjunto de signos y síntomas.

▲ TABLA 1. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

2. Pasos a tener en cuenta para abordar al paciente

Los elementos más importantes para abordar un paciente son la **Entrevista** y el **Examen Físico** que en conjunto constituyen la **Historia Clínica** y que permitirán llegar a un diagnóstico.

⁶ Cediel R. *Semiología Médica*. Editorial Médica Celsus. Colombia, 2002

En estos tres elementos, la entrevista, el examen físico y la historia clínica coinciden el doctor Ricardo Cediel⁷ en su *Semiología Médica* y el doctor David Sackett⁸ en su *Epidemiología Clínica* como los más importantes.



ENTREVISTA + EXAMEN FÍSICO = HISTORIA CLÍNICA

3. Técnicas de Semiología Nutricional

3.1. La Entrevista

Esta técnica la debes realizar con el objetivo de lograr la máxima información posible acerca de enfermedades familiares a tener en cuenta, factores de riesgo, síntomas y signos evidenciando cambios que el paciente haya notado en los últimos días. Indagar por el oficio que desempeña, la localización del sitio de trabajo ya que algún elemento en el ambiente lo puede estar afectando, igualmente por el sitio de vivienda, las responsabilidades familiares, hábitos alimentarios, factor socioeconómico.

En este primer paso ten en cuenta que en presencia de cualquier síntoma debes observar los siguientes tópicos para que la entrevista sea fructífera:

- No sugerir las respuestas.
- Mantener el hilo de la conversación, estimulándolo a contar sus historias en sus propias palabras.
- No usar pregunta directa para que no se convierta en interrogatorio judicial. (Diga si o no padece usted de cefalea).

⁷ Cediel R. *Semiología Médica*. Editorial Médica Celsus. Colombia., 2002

⁸ Sackett D, Haynes R, Guyatt, G. *Epidemiología Clínica*. Editorial Médica. Panamericana. Colombia 2000

- La entrevista no debe ser extensa o exhaustiva.
- Entablar buena relación con el paciente.
- Tener una presentación adecuada, limpia y no extravagante.
- Ser amable.
- No interrumpir bruscamente al entrevistado, sino con diplomacia.
- Mostrar interés por el paciente sin llegar a involucrarse tanto que termines llorando con él.

Como nuestro quehacer es el estudio de la alimentación y nutrición, la anamnesis. (Anexo 1) debes enfocarla hacia el conocimiento del contexto socio-económico de la persona enferma y hacia los hábitos de alimentación, preguntando:

- ¿En dónde vive?
- ¿Con quién vive?
- ¿Con cuántas personas convive?
- ¿Cuál es su oficio?
- ¿Cuánto dinero destina para la alimentación?
- ¿Dónde compra los alimentos?
- ¿Cada cuanto compra los alimentos?
- ¿Cuáles alimentos le gustan y cuales le disgustan?
- ¿Cuáles alimentos siente que le producen alguna molestia y por qué?

Para los hábitos de alimentación es necesario que indagues por cada tiempo de comida en su casa antes de enfermarse. El horario de consumo de los alimentos desde que se levanta hasta que se acuesta, las preparaciones que consume.

Esta información te apoyará en el diagnóstico nutricional al correlacionarla con el estudio de la composición corporal y te servirá también en la formulación del plan de alimentación para la casa y el hospital.

El diagnóstico médico te encauza la anamnesis hacia la confirmación de la patología e igualmente hacia la búsqueda de factores de riesgo alimentarios que puedan estar incidiendo en la enfermedad y en el estado nutricional del paciente. En el capítulo de Valoración Nutricional encontrarás con más detalle cómo lo debes hacer.



3.2. El examen físico

En Nutrición el examen físico corresponde a dos tipos de valoración:

3.2.1. La Valoración Global Subjetiva que fundamentalmente es aquello que llamamos "practicar el ojo clínico", algo parecido al método tía Minnie, (Sackett), quiere decir que cuando tu miras a tu paciente puedes identificar rápidamente si está o no malnutrido en déficit o en exceso o si tiene alguna patología que produce signos específicos en la apariencia sin necesidad de examinarlo, se trata de educar los sentidos y entre más lo practiques más educado serás.

Para la exploración de cada compartimento del cuerpo debes: observar y examinar en detalle de los órganos, ojos, boca, lengua, uñas tratando de descubrir deficiencias nutricionales, así como la utilización de técnicas manuales para conocer localización de edemas.

Tocar la piel para descubrir si está seca o de aspecto normal, al igual que el cabello y los pliegues cutáneos para saber si están en buena condición. Siempre puedes hacer este tipo de valoración y formular un diagnóstico nutricional subjetivo. (Anexo 2 y 3)

3.2.2. La Valoración Objetiva o Antropométrica puedes hacerla solamente si el paciente a tu cargo está en condiciones adecuadas para practicarla, ¿Cuáles son esas condiciones?

- Que se pueda levantar de la cama.

- Que pueda adoptar la posición estandarizada para toma de mediciones.
- Que no tenga prótesis, accesos o edemas en los sitios donde se debe tomar la medida que sesguen el resultado final.

"Este examen físico es mucho más poderoso que la evaluación de laboratorio para establecer diagnóstico, pronóstico y planes terapéuticos de la mayoría de los pacientes en casi todos los casos" (Sackett) y es complemento de la Valoración Global Subjetiva. (Anexo 4 y 5)

Propedeútica Nutricional

3.3. Las cuatro estrategias para lograr un buen diagnóstico (Sackett).

1) Reconocimiento del Patrón, denominado también por algunos como "tía Minnie" Es el primer planteamiento de hipótesis que te llevará a un diagnóstico acertado. Es la comprensión inmediata de que la presentación del paciente corresponde a una descripción aprendida previamente (patrón) o a las características esenciales y específicas de cada patología.

Generalmente ese reconocimiento es reflejo, porque no sabemos explicar a otros por qué. Para aprender a llevar a cabo esta estrategia debe practicarse con los pacientes, no se enseña en el aula de clase, pues entre más pacientes tú veas para identificar los signos de alteración nutricional, más rápida y fácilmente reconocerás el patrón.

Ejemplo:

Paciente de 55 años con polifagia, polidipsia, diuresis aumentada, adinamia, astenia, glicemia elevada >250mg/dl, ¿En cuál patología piensas inicialmente?, encontrarás la respuesta al final del capítulo. Mira si coincide con tu apreciación.

2) Algoritmos o árbol de decisiones: estos te llevarán a incluir las causas del problema y mediante potenciales vías o hipótesis vas llegando a un diagnóstico definitivo y a tomar decisiones con respecto a la conducta a seguir.



VGS: Valoración Global Subjetiva

VGO: Valoración Global Objetiva

HC: Historia Clínica

AA: Anamnesis Alimentaria.

3) Estrategia Exhaustiva o método de novatos, entre más datos se tengan y se escriban, la descripción será mejor. Afortunadamente esta estrategia se abandona con la práctica pues tanto el reconocimiento del patrón como la limitante en el tiempo para realizar una historia clínica hacen que esta estrategia se use cada día menos. Necesitamos saber qué datos buscar y cuales ignorar.

4) Estrategia Hipotética-deductiva surge del reconocimiento del patrón con unos pocos datos, que genera múltiples posibilidades en vez de una sola con aumento de la probabilidad de acertar.

Es importante hacer algunas consideraciones sobre errores que podemos cometer al dar un diagnóstico:

- Tendemos a encontrar aquellos que esperamos o deseamos, haciendo inferencias en vez de evidencias.
- Los esquemas actuales de clasificación diagnóstica dan "puntos de corte". Atributos, como el peso pueden variar de día en día dependiendo de algunos factores como la ingesta de líquidos, dieta, ejercicio, etc. deben tenerse en cuenta estas variaciones biológicas a la hora de plantear los diagnósticos.
- El sitio en el cual se realiza el examen puede llevarnos a cometer algún error por la condición de privacidad o temperatura del lugar.
- Igualmente la utilización incorrecta de equipos o toma inadecuada de mediciones antropométricas.
- La no actualización constante nos lleva a seguir cometiendo los mismos errores en los tratamientos una y otra vez.
- Definir correctamente el término "Normal", según Tony Murphy :*"La definición más común asume que normalidad se ajusta a una distribución teórica Gausiana, cuya propiedad es que por definición, su media es más o menos dos desviaciones estándar que encierran el 95% de los datos, dejando en sus extremos el 2.5%".*

Concomitante con Factor de riesgo, que es cuando adicionalmente se dice que es normal si conllevan o no un riesgo adicional de morbilidad o mortalidad. Por eso surge la pregunta si al modificar un factor de riesgo cambiará el riesgo.

La obesidad es un factor de riesgo para HTA, se sigue controvirtiendo si la reducción de peso realmente mejora la HTA leve.

También "lo normal" a veces se define como lo deseable culturalmente, se observa en los estilos de vida actuales: "es mejor ser delgado que obeso" dicha definición puede producir un daño considerable (anorexia, bulimia).

La Historia Clínica (HC) es el resultado final de la anamnesis, del examen físico y de la lectura de apoyos diagnósticos solicitados, pero también se le denomina así al documento en el cual se consigna todo lo relacionado con el paciente desde su caracterización socio-económica hasta la Anamnesis, los exámenes físicos y bioquímicos, diagnósticos, tratamientos, evolución diaria, interconsultas, entre otros.

Es diligenciada principalmente por los estudiantes, internos y residentes de Medicina, aunque un nutricionista también puede colocar la valoración nutricional que es la HC nutricional; su evolución y conducta a seguir.

Este documento recopila toda la historia del paciente desde que ingresa a la institución, por eso es tan importante y tan asediado por todos los estudiantes de la salud. No olvides tener en cuenta las directrices que te den en la inducción acerca del uso de la HC pues existe una normatividad muy estricta al respecto ya que este es utilizado como un documento legal, en caso de demandas, por lo tanto no puede tener enmendaduras, debe ser escrito con lapicero negro y cada anotación hecha en ella firmada y sellada por un profesional.

Ordinariamente se dice que debes leerlo antes de entrevistarte con el paciente pero a veces no puedes seguir el orden, entonces debes leerla después de haberlo examinado.

Una vez finalizados los 3 elementos más importantes, entrevista, examen físico e HC, continuamos con:

3.4. El pronóstico

Enfrentamos dos preguntas: ¿Qué le decimos al paciente y cómo le presentamos las alternativas para su tratamiento?, la respuesta depende de qué tanto sepamos de la historia natural de la enfermedad que comienza cuando se hace el diagnóstico:

- Lo primero podría ser confiar en la experiencia de un profesional.
- Lo segundo es leer literatura científica sobre el tema o lectura crítica de artículos.
- No crear falsas expectativas.
- Conducta coherente y consistente.

Por último, para decidir el mejor tratamiento debes tener en cuenta las siguientes consideraciones:

3.5. Consideraciones para decidir el mejor tratamiento

1. Definir el objetivo que queremos cumplir con el tratamiento nutricional
2. Elegir la meta del tratamiento nutricional ejemplo:
3. Disminuir cuatro (4) Kilos de peso en un mes, disminuir las cifras de colesterol en 2% en un mes.
4. Elegir el mejor tratamiento basados en evidencia científica, ejemplo: Dieta únicamente, dieta más ejercicio, dieta más medicación.
5. Involucrar los talleres educativos dictados por cada profesional porque aumentan el conocimiento de la enfermedad lo que le permite auto monitorearse.

6. Ayudar a los pacientes a cumplir el tratamiento realizando alianzas y no asumiendo conductas punitivas si no lo ha logrado.
7. Explicar de una manera clara y con un lenguaje adecuado los tratamientos propuestos.
8. Mantener esquemas para los tratamientos de aquellos pacientes que no saben leer o sean invidentes.
9. Obtener el consentimiento de los tratamientos o la aceptación de los mismos por el paciente y no que sea una obligación.
10. Mantener comunicación periódica con el paciente.
11. Estar atento a resolver las dudas.

Como esta es una guía para ayudarle en su desempeño clínico, entonces:

3.6. Autoevaluarse

Las habilidades que vayas adquiriendo debes evaluarlas para determinar si lo estás haciendo bien, independientemente de lo que te diga la profesora de tu desempeño, si notas que tienes debilidad en conocimientos, en habilidades para diagnóstico, en lograr desarrollar una buena dieta en un tiempo adecuado y cubriendo todos los aspectos importantes para cumplir con el objetivo que te propusiste en el plan nutricional, debes cotidianamente trabajar en los aspectos más débiles para superarlos y lograr el objetivo académico y personal que tienes para llegar a ser un buen profesional. ¡Busca ayuda!

RESPUESTA AL EJEMPLO: DM2