

EDITORIAL

Patricia Savino Lloreda, ND., MBA.¹

-
1. Nutricionista Dietista, MBA en salud. Miembro Asociado de la Academia Nacional de Medicina. Director General de CELAN.

*"La nutrición no es un oficio, es una profesión
José Félix Patiño Restrepo"*

La Revista MEDICINA dedica este número especial de nutrición al Académico José Félix Patiño Restrepo, en homenaje a su liderazgo en el desarrollo de la nutrición clínica en Colombia y en América Latina, sin desconocer su trascendencia en el desarrollo de la cirugía, la educación y el humanismo.

A través de los escritos, los autores, quienes en su mayoría sostuvieron una relación cercana tanto profesional como personal, y con la selección de temas que fueron de interés del Académico Patiño Restrepo, se muestra la evolución de su pensamiento en la nutrición clínica y las situaciones que ha enfrentado para la implementación de los conceptos en el campo de la educación, investigación, nutrición quirúrgica, nutrición en enfermedades crónicas y en la salud pública.

El artículo central acerca de la vida del Académico Patiño, su relación con las iniciativas de nutrición y su interrelación a nivel mundial y de América Latina, es de la Académica Sonia Echeverri de Pimiento, Magister en Bioética de la Universidad el Bosque, *Fellow of American Society for Parenteral and Enteral Nutrition* (FASPEN), Miembro Honorario de la Federación Latinoamericana de Terapia Nutricional Nutrición Clínica y Metabolismo (FELANPE), Exmagistrada del Tribunal Nacional Ético de Enfermería, autora de varias publicaciones en revistas y libros indexados, entre otros títulos. La Académica Echeverri escribe de manera precisa, sensible y agradable, y plasma la dimensión humana y trascendencia científica del Académico Patiño. A mi manera de ver, es quien estuvo más cerca de él durante los últimos años, fue la principal gestora de la 4ª edición del libro *Metabolismo Nutrición y Shock (1)*, lideró

Recibido:
Marzo 12, 2023

Aceptado:
Marzo 20, 2023

Correspondencia:
patricia.savino@gmail.com

DOI: 10.56050/01205498.2224

los cursos de educación en soporte metabólico y nutricional de la Fundación Santa Fe de Bogotá, logró el reconocimiento internacional del mencionado grupo. Su contribución ha sido excepcional, además de la revisión de traducciones y la gestión con varios de los autores invitados.

Dentro de la información que proporciona la Académica Echeverri, resalta el Hospital de la Samaritana, donde el Académico Patiño para la década de los 70 era el jefe del Departamento de Cirugía, como la institución donde se creó el primer grupo de soporte nutricional (convirtiéndose en modelo) y se desarrolló el concepto del soporte nutricional en Colombia. Allí se hicieron los primeros entrenamientos sobre evaluación nutricional, nutrición enteral con fórmulas elementales y nutrición parenteral. Posteriormente, en conjunto con la Sociedad Colombiana de Cirugía, sirvió como base para el entrenamiento y formación de otros grupos de soporte nutricional a nivel nacional (2). Los diferentes integrantes éramos invitados a enseñar cómo se hacían estos procedimientos, como se “hiperalimentaban parenteralmente” los pacientes y se monitorizaban -con pliegos de papel pegados en las paredes en las que se anotaban los volúmenes de líquidos administrados y eliminados- los valores de glucemia y las cantidades de insulina que se aplicaban. En ese momento no se tenían las hojas de seguimiento que luego desarrollamos en la Fundación Santa Fe de Bogotá.

Los requerimientos calóricos se calculaban multiplicando el gasto energético basal por 1,5 a 1,8 para determinar el gasto energético total (3), procedimiento usual en todas las unidades de cuidado intensivo del mundo, según el planteamiento de Blackburn y Wilmore (4,5). El total de calorías diarias oscilaba entre 2.500 y 5.000 kcal/día por periodos entre 7 y 210 días, que se administraban básicamente como dextrosa al 50 % y ocasionalmente al 70 %. En palabras del Dr. Patiño: “*Con algo tan bueno, entre más se administre, mejor, pareció ser el lema de los años 1970*” (3). Infortunadamente, no había diferencia entre las necesidades nutricionales y metabólicas específicas del paciente en estado crítico y las de los pacientes en repleción nutricional o

con incremento de las necesidades calóricas, como sucede en la fase anabólica del paciente desnutrido, o la repleción nutricional requerida en pacientes con falla intestinal.

Hasta ese momento se creía que el hipermetabolismo era igual al hipercatabolismo, y que la excreción de nitrógeno urinario era un indicador del grado de hipermetabolismo, es decir, que midiendo el nitrógeno urinario se podía calcular, por correlación, el grado o magnitud del hipermetabolismo (6). Tampoco se contaba con emulsiones de lípidos ni estaban disponibles las multivitaminas o elementos traza; solo se administraba complejo B. La deficiencia de ácidos grasos se trataba frotando aceite vegetal en el torso de los pacientes, y la de vitaminas y minerales trazas, mediante transfusiones sanguíneas o plasmáticas. Las complicaciones más frecuentes relacionadas con las altas provisiones calóricas en forma de glucosa eran la ictericia, la esteatosis hepática, el aumento del trabajo ventilatorio con incremento en la producción de CO₂. La carencia de emulsiones de lípidos obligaba a un aporte excesivo de glucosa, favoreciendo las complicaciones mencionadas. El control de las hiperglucemias se hacía con insulina, la mitad mezclada en la nutrición parenteral y el remanente en un goteo separado. El coma hiperosmolar no cetónico era una de las principales y más temidas complicaciones, por lo que las alertas acerca de la discontinuación súbita de la nutrición parenteral y los riesgos de hipoglicemia se resaltaban en la historia clínica y en la cabecera de la cama del paciente.

En el manejo nutricional de los pacientes con soporte nutricional era necesario el control estricto de líquidos, en ausencia de las conocidas bombas de infusión, el interno o el estudiante de medicina era el responsable de la administración de la nutrición parenteral, mediante la supervisión de los volúmenes administrados, control de glucemia y aporte de insulina. Las enfermeras jefes preparaban las mezclas de nutrición parenteral en las estaciones de enfermería y la vía de administración eran catéteres subclavios colocados por los residentes de cirugía de mayor nivel, acompañados por su profesor.

En casos seleccionados se empleaba nutrición enteral. En la década de 1980 solo se disponía de una fórmula enteral industrial, elemental (Vivonex®), que a su vez tenía un aporte alto en glucosa (90,4 %); bajo en proteína 8,4 % y mínimo contenido de grasa (1,26 %). La mayoría de los pacientes que requerían nutrición entérica se alimentaban con candil, que era una mezcla de clara de huevo batido y azúcar o licuado de pechuga de pollo con dextrosa al 10 %.

Entre los integrantes del equipo del Académico Patiño Restrepo en el Hospital de la Samaritana, estaban el Dr. Francisco Holguín Rueda, como jefe de Urgencias y cirujano de trauma y el Académico Eduardo García Vargas (QEPD), quien era jefe de Cuidado Intensivo. Estos destacados médicos contaron con el apoyo del Dr. Patiño, el primero para el desarrollo de la Asociación Colombiana y Panamericana de Trauma y el Dr. García con la creación del concepto de manejo de pacientes en estado crítico en las unidades de cuidado intensivo. Años más tarde volvimos a encontrarnos en el Centro Médico de los Andes, hoy Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá, y desempeñaron un papel fundamental en el manejo integral del paciente en estado crítico.

El artículo de la profesora Mette Berger sobre historia de la nutrición parenteral, ilustra la evolución mundial del empleo de sustratos de la nutrición parenteral y el manejo integral del paciente en la Unidad de Cuidado Intensivo. La Dra. Berger es profesora honoraria de la Facultad de Medicina y Biología de la Universidad de Lausana, Suiza; intensivista consultora del Servicio de Cuidado Intensivo de Adultos del Hospital Universitario de Lausana.

En febrero de 1986, en el Servicio de Soporte Nutricional del Centro Médico de los Andes, el Académico Patiño Restrepo estableció una nueva política en el manejo de los pacientes en estado crítico (7). La denominó “La era de la razón” (3), llamó la atención sobre los excesos de los aportes calóricos, principalmente de glucosa y definió una conducta terapéutica racional, el régimen “hipocalórico-hiperproteico” para la fase aguda del estrés hipermetabólico (3). Nosotros consideramos que “Nutrición no es sinónimo de calorías” (8) y posteriormente, se

publicó en el *World Journal of Surgery*, en 1990, el artículo “*Hypocaloric support in the critical ill*” (9), el cual se considera ícono de referencia y una propuesta de cambio radical en el manejo nutricional del paciente en estado crítico. Este tema en particular, es uno de los motivos para invitar a esta publicación al destacado médico colombiano que trabaja desde hace varios años en Estados Unidos en el área de cuidado intensivo y que ha publicado numerosas investigaciones e innumerables artículos en revistas y libros, el Dr. Juan Ochoa Gautier, FACS, FCCM, el ilustra acerca de la nutrición hipocalórica e hiperproteica, la evolución racional acerca del concepto metabólico y el papel fundamental que desempeñó el Académico Patiño al romper el paradigma sobre la necesidad de hiperalimentar al paciente en estado crítico.

El fundamento de la nutrición hipocalórica e hiperproteica se basó en la necesidad de emplear calorimetría indirecta y no utilizar fórmulas de predicción del gasto energético, las cuales se caracterizan por su imprecisión. El Académico Patiño en conjunto con la enfermera jefe Silvia Baptiste Villegas y el grupo de soporte nutricional del entonces “Centro Médico de los Andes”, realizó un estudio, no publicado, el cual mostró que con el empleo de calorimetría indirecta (CI) existían muy pequeñas diferencias con el Harris Benedict y una gran diferencia con las estimaciones que multiplicaban el gasto energético básico por 1,76 – 2,0. Esta era otra prueba de la necesidad urgente de disminuir el aporte calórico. Concluye el Académico Patiño Restrepo la importancia de la determinación precisa del gasto calórico, que disminuye la estancia hospitalaria, los costos y se reducen las complicaciones.

Uno de los temas preferidos del profesor Pierre Singer, MD, miembro honorario de la Sociedad Europea de Metabolismo y Nutrición Clínica (ESPEN por sus siglas en inglés), director de la Unidad de Cuidado Intensivo del *Herzlia Medical Center*, Israel; director del Instituto de Investigación en Nutrición, *Rabin Medical Center, Beilinson Hospital*, Israel y Profesor de Anestesia y Cuidado Intensivo en *Sackler School of Medicine*, en la Universidad

de Tel Aviv, es la calorimetría indirecta, tópico que precisamente trata en este número especial; resalta la necesidad de implementarla, no sólo en pacientes en estado crítico, sino en otras patologías, como cáncer, obesidad, COVID-19, en pacientes frágiles y en aquellos con enfermedad renal.

Un tema imprescindible es el relacionado con la nutrición quirúrgica, que lo trata el Dr. Peter Soeters, profesor emérito de cirugía y cuidado intensivo de la universidad de Maastricht, miembro honorario de ESPEN y quien fuera presidente de la *International Association for Surgical Metabolism and Nutrition* (IASMEN por sus siglas en inglés), autor de múltiples libros y artículos indexados. En su artículo, el profesor Soeters escribe acerca del manejo quirúrgico y nutricional en enfermedades gastrointestinales y hace énfasis en “la necesidad del cirujano de comprender que el éxito de las cirugías no solo depende del acto quirúrgico, sino de un adecuado manejo integral del paciente que incluye control de la infección, terapia física y la nutrición”.

El siguiente grupo de artículos trata sobre las enfermedades crónicas no transmisibles relacionadas con la nutrición. Entre los autores que colaboraron están el Dr. Carlos Aguirre Franco, jefe del Laboratorio de Función Pulmonar, director del Departamento de Educación y Docencia de la Fundación Neumológica Colombiana, profesor asociado de la universidad de la Sabana y por méritos académicos de la universidad del Rosario, quien escribe sobre cómo las alteraciones del estado nutricional de los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) se asocian con una pobre calidad de vida, riesgos de caídas y fracturas, mayor incidencia de eventos cardiovasculares, reducción del ejercicio y de la capacidad funcional e incremento de la mortalidad. Un enfoque multimodal en el manejo del EPOC es necesario para lograr una recuperación temprana y duradera.

El Dr. Pablo Aschner, asesor principal de investigación del Hospital Universitario San Ignacio, profesor asociado de endocrinología de la Facultad de Medicina de la Universidad Javeriana; director científico de la Asociación Colombiana de Diabetes y

asesor de investigaciones del Hospital Universitario San Ignacio, nos ilustra sobre el tema de nutrición y diabetes, insistiendo en que las guías de práctica clínica para el manejo de la diabetes mellitus tipo 2 recomiendan el manejo intensivo de la obesidad, colocándolo al mismo nivel de importancia que el control de la glucemia y el de los factores de riesgo cardiovascular, para lo que se requiere terapia médica nutricional, modificación de los patrones de ingesta, medicamentos y programas para perder peso y consideración de cirugía bariátrica.

Con respecto al manejo de la obesidad, el Dr. Natan Zúndel Majerowick, MD, FACS, FASMBS, a quien el Académico Patiño menciona en su artículo sobre cirugía bariátrica (10) y le otorga el crédito como pionero de estos procedimientos en Colombia, junto con sus colegas cuentan la evolución de los procedimientos en la Fundación Santa Fe desde 1996, la implementación del grupo de soporte multidisciplinario y la forma como se convirtió en la matriz de educación sobre este tópico en Colombia, evolucionando al Centro de Cuidado Clínico para la obesidad en dicha institución. Con respecto al tema de nutrición y procedimientos bariátricos existe una publicación acerca del seguimiento nutricional y antropométrico durante diez años en pacientes con cirugía bariátrica en la revista *Obesity Surgery* (11). El Dr. Zúndel ha recibido múltiples reconocimientos por ser el pionero de cirugía bariátrica no solo en Colombia sino en el mundo.

Una de las grandes preocupaciones debido al envejecimiento de la población es el estado nutricional y el manejo alimentario que enfrenta el adulto mayor. La doctora Geraldine Altamar Canales, profesora auxiliar de la especialización en geriatría de la universidad del Valle y miembro de la Academia Latinoamericana del Adulto Mayor, trata el tema sobre nutrición y envejecimiento; presenta la nutrición como factor asociado en el logro y mantenimiento de un envejecimiento saludable.

La Dra. Dolores Rodríguez, expresidente de FELANPE y jefe de Nutrición Clínica y Dietética en SOLCA Matriz Guayaquil, Ecuador, escribe

sobre el impacto de la malnutrición en los pacientes con cáncer y la necesidad de un diagnóstico y tratamiento oportuno. Cáncer y nutrición fue un tema que preocupó al Académico Patiño Restrepo, como lo muestra en un capítulo del libro de su autoría “Lecciones de Cirugía” (12).

El Dr. Pedro Prieto Trejo, PhD en Bioquímica y Nutrición de la universidad de *Virginia Tech* en Estados Unidos, investigador independiente y jefe médico asesor de asuntos médicos de *Bobbie Inc.*, aborda los fundamentos científicos de la microbiota y el microbioma en el ser humano, la disbiosis que existe en algunas de las enfermedades y sus efectos, las definiciones académicas de los diferentes bióticos, el desarrollo inmunológico que comienza en el útero y la presencia del microbioma en la leche humana y durante las diferentes etapas de la vida.

Ricardo Merchán, profesional en nutrición y dietética, con maestría en epidemiología clínica, candidato a PhD, presenta un estudio descriptivo de cohorte realizado en 185 personas diagnosticadas con COVID-19 que ingresaron a un centro de referencia de tercer nivel; se estudió la prevalencia del riesgo nutricional y secuelas funcionales durante y después de la hospitalización por infección de la COVID-19 en un hospital en Bogotá. Estas secuelas fueron mayores en los pacientes que estuvieron en la unidad de cuidado intensivo.

El siguiente grupo de artículos está dedicado a situaciones particulares de nuestro país, como son: “Doble o triple carga nutricional, la integración de la salud pública y la nutrición clínica”, escrito por Yeny Cuéllar, especialista en bioquímica clínica y coordinadora académica de CELAN. Describe las causas y consecuencias asociadas con la doble o triple carga nutricional, como son la transición nutricional, el acceso a alimentos menos saludables y el aumento en el consumo de los alimentos ultraprocesados. Las principales consecuencias son el desarrollo de la alta prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles, que elevan la carga social, económica y médica. Como resultado se tienen índices de malnutrición y de enfermedades crónicas no transmisibles en nuestra población.

El artículo sobre “Evolución de los APMES en Colombia, de la fórmula, a un alimento especial” de Luis Miguel Becerra, nutricionista clínico pediátrico, docente del departamento de alimentación y nutrición de la Pontificia Universidad Javeriana de Cali, habla de un tema relevante en nuestro país y sobre el cual, el 18 de noviembre del 2014 la Academia Nacional de Medicina (ANM) convocó a un foro en conjunto con la Asociación Colombiana de Nutrición Clínica (ACNC), representantes del Ministerio de Salud Pública y Protección Social (MSPS), representantes de las Empresas Prestadoras de Salud (EPS) y expertos internacionales (Dr. Dan Waitzberg de Brasil y el Dr. Jens Kondrup de Dinamarca). Su objetivo fue el análisis del tema sensible de la negación del suministro de fórmulas enterales a pacientes hospitalizados y ambulatorios, quienes por su condición médica requerían un soporte nutricional total o parcial. El Académico Patiño, en ese momento coordinador de la Comisión de Salud de la Academia Nacional de Medicina, fue el moderador y expresó lo siguiente: *“La Nutrición Clínica es una rama del armamentario terapéutico hospitalario y extrahospitalario para el manejo de pacientes en estado de desnutrición, de estrés agudo por enfermedad crítica o por enfermedad crónica. La Nutrición Clínica es, pues, la nutrición de pacientes bajo cuidado de salud, hospitalizados o de manejo domiciliario y/o ambulatorio. La Nutrición Clínica es una actividad terapéutica, y como tal utiliza agentes farmacológicos que, por su naturaleza son nutrientes. O sea, que un nutriente es un agente farmacológico-terapéutico, y no un simple alimento. El manejo de los nutrientes se hace por personal profesional especializado, que incluye fundamentalmente a médicos, nutricionistas, enfermeras y químicos farmacéuticos.*

La administración de estos productos requiere conocimientos profundos de fisiopatología y farmacología, y un monitoreo permanente, tanto clínico como de laboratorio. Con lastimosa y muy preocupante frecuencia la desnutrición es causada o agravada por fallas en la provisión de servicios adecuados por parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud que estableció la Ley 100 de 1993”.

Al final, llamó la atención sobre los efectos negativos de las denominadas “mezclas artesanales o licuados” que se elaboran en las cocinas hospitalarias, y las cuales pretendían sustituir las fórmulas enterales que se habían venido utilizando hasta ese momento (13). En esa época, algunas Empresas Prestadoras de Salud (EPS) -debido a la falta de claridad en la regulación gubernamental- negaban el pago o provisión de estos productos de nutrición clínica. El foro fue fructífero desde el entendimiento de las EPS; sin embargo, hoy tampoco existe claridad en la normatividad desde el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) ni una metodología unificada para la aprobación de las fórmulas enterales por parte del INVIMA.

Cristina Posada, directora académica del CELAN, escribe sobre el “Modelo de atención nutricional en Colombia”, en el cual define el proceso de cuidado nutricional (PCN) como la herramienta para identificar el problema nutricional, definir el tipo de intervención y brindar datos para establecer la prevalencia de las diferentes condiciones nutricionales con el objeto de establecer las prioridades de atención y recomendaciones para identificar las alteraciones nutricionales.

La ND. Méndez y el Dr. Ayala y escriben acerca de su conocimiento y experiencia en el manejo de nutrición parenteral domiciliaria en nuestro país, indicada como continuación de las intervenciones intrahospitalarias de pacientes malnutridos y en especial con falla intestinal, en las que este tipo de nutrición es la única posible e indicada.

El ND. David López, coordinador de investigación de CELAN, presenta un estudio observacional transversal en 592 pacientes en cinco ciudades colombianas provenientes de siete instituciones prestadoras de salud. El estudio describe las características sociodemográficas, clínicas y nutricionales de pacientes con hospitalización domiciliaria. Se encontró que la enfermedad neurológica es la condición más frecuente y la vía oral es la más empleada. Los datos más llamativos son la pérdida de peso en 41,6 %, deficiencia de masa muscular en 71,8 % y desnutrición proteico-calórica en 60,1 % de la población estudiada.

Los siguientes artículos están dedicados a la educación e investigación. El tema de educación alimentaria y nutricional en la salud pública es escrito por John Jairo Bejarano, profesional en nutrición y dietética, profesor titular del Departamento de Nutrición Humana, de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional, Sede Bogotá. Resalta la importancia de “la educación alimentaria y nutricional (EAN) para combatir las enfermedades crónicas no transmisibles y de otras situaciones inherentes a los determinantes sociales de la salud como son el hambre y la pobreza, que llevan a la desnutrición, la doble y triple carga nutricional con ellas asociadas, presentes en nuestro país de manera significativa, y cómo la EAN puede intervenir en la salud pública para su prevención y tratamiento.

El artículo del Académico Gustavo Quintero Hernández, Decano de la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad del Rosario plantea escribe acerca de la problemática de la exclusión de inclusión de la educación en nutrición en las escuelas de medicina, resalta su importancia y considera que la solución no es adicionar una cátedra sobre el tema en quinto semestre, sino que debe enseñarse de forma integrada, con casos reales, en programas comunitarios y clínicos, que sean transcurriculares y que el estudiante de medicina sienta que hace parte de un equipo multidisciplinario. La Facultad de Medicina de la Universidad del Rosario fue una de las tres de Colombia y de las cuatro de Sur América que participó en el estudio que realizó Cuerda y colaboradores (14) por parte de la Sociedad Europea de Nutrición Clínica y Metabolismo (ESPEN) sobre el estado de la nutrición como tema incluidos en la carrera de medicina.

Precisamente Cuerda ha destacado la importancia de incluir dentro del programa curricular de medicina y desde la perspectiva de ESPEN temas de nutrición básica, bioquímica y nutrición clínica, con el objeto de lograr una atención integral y de mayor calidad en el manejo de los pacientes ambulatorios y hospitalizados. Estas investigaciones (15,16,17) muestran que la educación en nutrición en las facultades de medicina es inadecuada. ESPEN con su

proyecto *Nutrition Education in Medical Schools* (NEMS, por sus siglas en inglés) trata de promover la implementación de los conocimientos básicos en todas las facultades de medicina que quieran o puedan adherirse, respetando las características de cada universidad, el tiempo disponible en los programas y la forma de enseñanza. La Dra. Cuerda es la secretaria general de la ESPEN y lidera la elaboración de las guías de práctica de nutrición clínica en las diferentes patologías.

La Asociación Americana de Nutrición Enteral y Parenteral (ASPEN, por sus siglas en inglés) incentiva la investigación nutricional en jóvenes profesionales en nutrición y otros profesionales de la salud, mediante su importante iniciativa que es la “*ASPEN Rhoads Research Foundation*”. Los cuatro autores que escriben sobre esta Fundación son Michele Spangenburg, directora senior de educación e investigación y tres expresidentes de ASPEN: Marion Winkler, PhD, Kelly Tappenden, PhD, Molly McMahon, MD. Explican como “*esta Fundación a través de varios años de financiación ha impactado las carreras de investigación y liderazgo de muchos investigadores jóvenes, así como el desarrollo de la investigación y la práctica del soporte nutricional*”. En Colombia, en 1989, la Asociación Colombiana de Nutrición Clínica, creó el premio José Félix Patiño, en su honor, por ser el pionero del concepto de nutrición clínica en Colombia. En este momento podría ser oportuno seguir los pasos de ASPEN y crear una fundación que no solo premie trabajos realizados, sino que genere fondos suficientes para financiar la investigación en nutrición clínica en nuestro país.

El profesor Olle Ljungqvist, expresidente de la sociedad ERAS (*Early Recovery after Surgery*), miembro honorario de ESPEN, profesor senior de cirugía del hospital universitario de Orebro, escribe sobre la creación de un programa para optimizar el cuidado nutricional en Europa. Para tratar este problema se crea en 2005 la Alianza Europea de Nutrición para la Salud (ENHA por sus siglas en inglés), entidad sin ánimo de lucro, que tiene por objeto crear conciencia sobre la necesidad de

la nutrición en diferentes etapas de la vida y condiciones clínicas.

Englobando el tema nutricional, se encuentra el artículo de Diana Cárdenas PhD., sobre el cuidado nutricional como derecho humano emergente. El tratamiento médico de los pacientes debe ser integral y por lo tanto debe incluir la alimentación, la cual depende de sus condiciones específicas y debe respetar las circunstancias en las que se encuentre.

Finalmente tenemos comunicaciones por parte de estudiantes, profesores o entidades en las que el Académico Patiño tuvo gran relevancia. Entre ellas la Sociedad Internacional de Cirugía, Asociación de egresados de la Universidad de los Andes, Asociación Colombiana de Nutrición Clínica, Asociación Colombiana de Cirugía, Federación Latinoamericana de Nutrición Enteral y Parenteral (FELANPE), Academia Nacional de Medicina y Universidad Nacional de Colombia.

En particular, es sensible la comunicación del profesor José Antonio Carrasco Rojas, amigo cercano, reconocido cirujano mexicano, expresidente de la Academia Nacional de Medicina de México, miembro de la Academia Mexicana de Cirugía, quien fallece al cierre de la edición de este número de la revista y habla de él como mentor y fundador de instituciones. El Dr. Carrasco apoyado por el Dr. Patiño, logró la distribución de dos colecciones de la Academia Mexicana de Cirugía, la primera es la colección platino de 14 obras distribuidas a 400 Escuelas de Medicina de Latinoamérica y la entrega de 10 facsimilares en universidades de Colombia del Libro de Andrés Vesalio, *Humani Corporis Fabrica*, editado en 1543.

Relevante la comunicación de la rectora de la Universidad Nacional (UNAL), la profesora Dolly Montoya Castaño, resalta la creación de la Cátedra Nacional “José Félix Patiño Restrepo” con el objeto de conmemorar y reflexionar sobre el legado de 50 años de la Reforma Patiño, y como acto posterior a la recepción en el 2011, del Premio Simón Bolívar “Orden Gran Maestro a los mejores en educación” por parte del presidente Juan Manuel Santos.

El Académico Patiño Restrepo consideró a la UNAL como “su universidad”, tanto así que en el 2017 le donó su más importante legado, su biblioteca personal, constituida por 11,000 volúmenes muchos de ellos únicos y de inmenso valor (18). La profesora Montoya Castaño, destaca la labor del Académico Patiño Restrepo como parte del Consejo Superior Universitario, acompañándola en parte de su gestión y brindando la altura y dignidad que siempre debe tener el más importante espacio de decisión de la Universidad del Estado.

La situación de nuestro país respecto a la malnutrición es crítica. Se entiende por malnutrición la presencia tanto de sobrepeso u obesidad como desnutrición. De acuerdo con el ENSIN 2015 (19), el 56,4 % de los adultos en nuestro país se encuentra con sobrepeso u obesidad. El 77 % muere por enfermedades crónicas no transmisibles en países de ingresos bajos y medianos, como es Colombia (20,21). En la admisión hospitalaria, entre 30 % y 50 % de los pacientes se encuentran malnutridos o en riesgo de malnutrición (22). La situación nutricional de los niños es cada vez más precaria. El último Boletín Epidemiológico Semanal (BES) publicado por el Instituto Nacional de Salud (INS) muestra que el número acumulado esperado con desnutrición aguda en la primera infancia era de 13.804, mientras que el acumulado de 2022 fue de 21.337, mostrando un incremento de 54,6 % (23). Esta situación pone a Colombia como el único país de América del Sur que figura entre los “focos del hambre” en el mundo.

Es necesario mejorar la educación en salud pública y en nutrición clínica, es decir, en nutrición en general, en las facultades de Medicina como en las de Nutrición y Dietética (24,25). Es increíble que no existan en nuestro país posgrados o maestrías en nutrición clínica para los profesionales en el área de la salud y sobre todo en nutrición y dietética. En medicina, la nutrición es solo una materia aislada, principalmente enfocada en pediatría, desconociendo temas fundamentales como las enfermedades crónicas no transmisibles, causantes de la mayor mortalidad. Se necesita establecer medidas

para prevenir la malnutrición, entre ellas reconocer que la educación es un componente esencial. Las iniciativas que ha implementado ESPEN para su prevención en adultos vulnerables por la presencia de diversas enfermedades comienza con la generación de un estado de alerta, que inicia con los médicos e involucra a todos los demás profesionales de la salud relacionados con su manejo. Se requiere impulsar la investigación en nutrición tanto a nivel de la comunidad, pacientes en casa, en hospitales e instituciones de salud y establecer guías de manejo nutricional por parte del MSPS.

El Comité Editorial de la Revista MEDICINA agradece a los participantes de este número el tiempo dedicado a escribir y evaluar su contenido y hacer posible este sentido homenaje de la Academia Nacional de Medicina al Académico José Félix Patiño Restrepo (QEPD). Por mi parte, le agradezco su invitación a incorporarme a la ANM y atender sus deseos de sus últimos días de su existencia “le recomiendo la ANM” ...

Referencias

1. Patiño Restrepo JF. *Metabolismo Nutrición y Shock*. 4ª ed. Bogotá, Editorial Médica Internacional Ltda. 2006.
2. Savino P. *Lecturas de Nutrición*. RMNC 2010; 1 (1):71-3.
3. Patiño JF. *Requerimientos Calóricos y Energéticos en el Paciente Quirúrgico*. Rev Cirugía 1987; 11(3): 167-71.
4. Blackburn G, Bistran B, Maini B, Schlamm H, Smith M. *Nutritional and metabolic assessment of the hospitalized patient*. JPEN J Parenter Enteral Nutr. 1977; 1 (1):11-21.
5. Bessey PQ. *Metabolic response to critical illness*. En: *The Care of the Surgical Patient*. Edited by the American College of Surgeons Committee on Pre and Post-operative Care. DW Wilmore et al. Scientific American Inc. New York, 1994.
6. Wilmore D. *The metabolic management of the critical ill*. New York, Plenum Publishing Corporation. 1977.
7. Patiño JF. *Infeción Quirúrgica*. Bogotá. Editorial Presencia;1989. Soporte metabólico hipocalórico del paciente en estado séptico. p.161- 72.

8. Savino P, Patiño JF. *Metabolismo y nutrición del paciente en estado crítico*. Rev Colomb Cir. 2016; 31:108-27.
9. Patiño JF, Pimiento S, Vergara A, Savino P, Rodríguez M, Escallón J: *Hypocaloric support in the critical ill*. World J Surgery. 1999; 23:553-9.
10. Patiño JF. *Cirugía bariátrica*. Rev Colomb Cir. 2003; 18(1): 28-50.
11. Carvajal C, Savino P, Ramirez A, Grajales M, Nassar R, Zundel N. *Anthropometric assessment for bariatric procedures in the private practice of a registered dietitian in Colombia*. Obes Surg. 2017; 27:1612-21.
12. Patiño JF. *Lecciones de Cirugía*. Bogotá: Editorial Médica Internacional. 2000. Capítulo 5-8: *El soporte nutricional en el paciente con cáncer*. p. 210 – 6.
13. Savino P. *Legislación de los alimentos con propósitos médicos especiales, APME*. Rev Medicina. 2014; 36:(4) 364-75.
14. Cuerda C, Schneider S, Van Gossum A. *Clinical nutrition education in medical schools: Results of an ESPEN survey*. Clin Nutr. 2017;36(4):915-6.
15. Cuerda C, Muscaritoli M, Donini LM, Baque P, Barazzoni R, Gaudio E, et al. *Nutrition education in medical schools (NEMS). An ESPEN position paper*. Clin Nutr. 2019;38(3):969e74.
16. Cuerda C, Muscaritoli M, Krznaric Z, Pirlich M, Van Gossum A, Schneider S, et al. *Nutrition education in medical schools (NEMS) project: joining ESPEN and university point of view*. Clin Nutr 2021;40(5):2754e61.
17. Cuerda C, Muscaritoli M, Choudakis M, Patja K, Schneider S, Barazzoni, et al. *Nutrition education in medical schools (NEMS) project: Promoting Clinical nutrition in medical schools – Perspectives from different actors*. Clin Nutr. 2023;42 (1): 54-9.
18. Silva G. *Colección Patiño, una donación de joyas bibliográficas*. Agencia UNAL (Internet). 10 de mayo de 2014. (citado el 12 de marzo de 2023; Disponible en: <https://agenciadenoticias.unal.edu.co/detalle/leccion-patino-una-donacion-de-joyas-bibliograficas>).
19. *Encuesta Nacional de la Situación Nutricional ENSIN 2015*. MINSALUD, 2018. Fecha de consulta: 11 de enero de 2023. Disponible en: https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/ensin_2015_final.pdf
20. *Enfermedades no transmisibles (Internet)*. OMS 2022. Fecha de consulta: 11 de enero 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
21. Savino P, Posada A, López D. *Nutrición aplicada en patologías crónicas*. 1ª ed Bogotá, Grupo Distribuna. 2020.
22. Buitrago G, Vargas J, Sulo S, Partridge J, Guevara-Nieto M, Gomez G, et al. *Targeting malnutrition: Nutrition programs yield cost savings for hospitalized patients*. Clinical Nutrition. 2020; 39(9): 2896–901.
23. *Boletín Epidemiológico semanal. Semana epidemiológica 25 – 31 de diciembre*. (Internet). Instituto Nacional de Salud 2022. Fecha de consulta: 15 de enero 2023. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2022_Bolet%C3%ADn_epidemiologico_semana_52.pdf
24. López D, Posada C, Roldán P, Earthman C, Savino P. *Educación en nutrición clínica en Colombia. Estado actual y el papel de la educación en línea*. Medicina. 2021;43(3):367-81. <https://doi.org/10.56050/01205498.1621>
25. Cardenas D, Díaz G, Cadavid J, Lipovestky F, Canicova M, Sanchez P, et al. *Nutrition in medical education in Latin America: Results of a cross-sectional survey*. JPEN J Parenter Enteral Nutr. 2022; 46: 229– 237. <https://doi.org/10.1002/jpen.2107>