

Actualización de la jerga científica nutricional

[Dr. Jesús Barreto Penié,¹](#) [Dr. Troadio L. González Pérez,²](#) [Dr Sergio Santana Porbén,³](#) y [Dra. Lourdes Suardiaz Martínez⁴](#)

RESUMEN

El dominio de la terminología y la jerga científiconutricional es fundamental para que los expertos en Nutrición Clínica integrantes de equipos interdisciplinarios puedan establecer una comunicación eficaz. Se presentan los términos y conceptos más utilizados en nutrición clínica, entre ellos: alimentos, nutrimentos, alimentación, nutrición, metabolismo, salud, enfermedad, nutrición parenteral, nutrición enteral, calidad, costos, y excelencia. La terminología científiconutricional se desarrolla y evoluciona paralelamente a los nuevos descubrimientos y aplicaciones.

DeCS: Jerga/Terminología/Nutrición/Caloría/Energía/Calidad/Excelencia.

Cada profesional debe estar familiarizado con la terminología de su especialidad. Esto es particularmente válido para un experto: no importa que sea un jurista, ingeniero, bioquímico o médico, lo primero que debe aprender a conocer y emplear es la jerga propia de su área de desarrollo.¹

Todo especialista que se precie de ser un verdadero experto y líder de opinión en Nutrición Clínica y Terapia Nutricional debe conocer el significado verdadero de cada término o 14 J. Barreto Penié y cols. concepto básico;^{2,3} pues ello le facilitará organizar mejor las ideas y establecer una comunicación más fluida y exacta.

Con frecuencia en ciencias médicas se usan términos incorrectamente, o se emplean otras lenguas para nombrar determinados fenómenos.² En otros casos se realizan traducciones rápidas que descuidan aspectos importantes desde el punto de vista gramatical y semántico.

Aunque los profesionales de la salud nos preocupamos por la actualización científico-técnica constante, no nos ocupamos lo suficiente, y en muchos casos olvidamos, cómo expresar adecuadamente un concepto o idea. Eso trae como consecuencia que expresemos verbalmente y escribamos ideas ambiguas o semánticamente erróneas.

La nutrición ha alcanzado hoy en día un nivel de integración con otras ciencias afines, como expresión de su desarrollo y madurez. Lamentablemente, esta visión

integral está ausente de los planes actuales de enseñanza.⁴ Por consiguiente, nos formamos con grandes lagunas cognoscitivas en este campo. Ello, unido a la asimilación de tabúes, costumbres, añoranzas y el mal uso de la terminología, hace que nuestros conocimientos en alimentación y nutrición no se diferencien mucho de los ciudadanos comunes.

A modo de ejemplo de lo anterior, basta recordar que entre muchos médicos cubanos es frecuente la recomendación y prescripción de dieta “rica en fibra”, aludiendo a la carne de res.

Este trabajo pretende elevar nuestro nivel de conocimientos. Mientras más nos familiaricemos con el significado real y el empleo acertado de los conceptos, nuestra jerga tendrá un alcance mayor.

La terminología científica nutricional se enriquece constantemente con denominaciones vinculadas a nuevos descubrimientos y aplicaciones.^{1,4}

Para concluir: si un poeta se equivoca en la selección de un vocablo, podrá alegar que se trata de una “licencia literaria”. Si el médico es quien se equivoca, no habrá licencia que lo ayude en su alegato. Sencillamente escribió o pronunció un disparate.

A continuación expondremos los conceptos más empleados en nutrición clínica que nos acompañarán a lo largo de todo este número.

CONTROL SEMÁNTICO

Alimentos. Son las sustancias presentes en la naturaleza, de estructura química más o menos compleja, que portan las categorías químicas denominadas nutrientes o nutrimentos.^{5,6}

JERGA CIENTÍFICA NUTRICIONAL

Nutrimentos o nutrientes. Son grupos de sustancias químicas necesarias para mantener la integridad estructural y funcional de todas las partes constituyentes de un sistema biológico.^{5,6}

Alimentación. Es la secuencia de actos voluntarios y conscientes que van desde la planificación, elección, preparación, elaboración e ingestión de los alimentos. Todos ellos son susceptibles de ser modificados por la acción de influencias externas de tipos educativas, culturales y económicas.^{5,6}

Nutrición. Es el conjunto de procesos involuntarios e inconscientes que comprenden la digestión, absorción, traslocación, distribución y la utilización ulterior de las categorías nutrimentales contenidas en los alimentos. Obedecen a leyes fisiológicas, poco susceptibles de influencias externas o educativas.^{5,7}

Metabolismo. Conjunto de reacciones bioquímicas cuya finalidad es la de conservar la capacidad del biosistema para responder a los cambios ocurridos en su entorno.^{6,7}

Estado de salud. Se considera cuando el número máximo de células del organismo es capaz de responder o está respondiendo a su capacidad máxima para efectuar funciones especializadas y armónicas para las cuales fueron diseñadas. Equilibrio entre las funciones biológicas, psicológicas y sociales.⁷

Estado de salud óptimo. Consiste en la ausencia de enfermedad, sensación de bienestar, vigor y longevidad con el menor número de dolencias atribuibles a las enfermedades asociadas habitualmente al envejecimiento.⁵

Enfermedad. Es el grado en el cual está perturbada la función celular por cualquier proceso fisiopatológico. Momento en el cual alguien está enfermo o en vías de estarlo.⁷

Energía. Es la capacidad que tienen los sistemas para producir trabajo. Es el resultado del producto escalar de una variable intensiva por una extensiva.^{5,7,8}

Caloría. Es la cantidad de energía térmica necesaria para elevar 1 dm³ de agua desde los 14,5 hasta los 15,5 grados Celsio. Un kilogramo – caloría (kcal, caloría o “caloría grande”, con mayúscula) es igual a 4185,5 joules.^{5,8,9}

Joule. Es el trabajo realizado en un segundo por el paso de un amperio contra una resistencia de un ohmio. Se expresa en m/kg/seg.^{5,8-10}

Erg. Unidad de energía que representa el esfuerzo necesario para mover un peso de 2 gramos a una velocidad de 1 cm/seg.¹⁰

Nutrición Clínica. Es la ciencia de la nutrición aplicada al logro o mantenimiento del estado de salud en una situación clínica dada, como puede ser un enfermo hospitalizado.^{5,7,9}

Fenómeno Alimentario. Es el conjunto de acciones biológicas funcionales de tipo fisiológicas que tienen como consecuencia la incorporación al medio interno de

las categorías químicas nutrimentales. Este fenómeno precede al nutricional y consta de siete

etapas o procesos: localización de la fuente de alimentos, aprehensión de los alimentos, masticación, insalivación, deglución, digestión y absorción.⁹

Evaluación Nutricional. Ejercicio clínico en el que se determinan indicadores o variables en el paciente que, vistas en su conjunto integral, brindan información sobre su composición corporal y estado nutricional y metabólico, a la vez que permiten hacer un diagnóstico sobre el tipo y grado de mala nutrición. La evaluación nutricional sirve también para medir el efecto de la intervención terapéutica.^{11,12}

Necesidades nutrimentales. Son las cantidades de macronutrientes y micronutrientes que, presentes en la dieta como alimentos energéticos, reparadores y moduladores, debe ingerir una persona en el período de un día para conservar su composición corporal y el estado de salud.¹³

Macronutrientes. Son aquellos elementos nutrimentales cuyas necesidades diarias se encuentran por encima de un gramo. Dentro de esta categoría se encuentran los glúcidos, lípidos y aminoácidos.^{9,11}

Micronutrientes. Son los elementos nutrimentales cuyas necesidades diarias son menores de un gramo. Se clasifican en vitaminas, minerales, oligoelementos y elementos traza.^{9,11}

Recomendaciones nutrimentales. Son las cantidades de energía y nutrientes biodisponibles que debe contener la dieta consumida para satisfacer los requerimientos fisiológicos de casi todos los individuos de una población sana. Además de cubrirse la variabilidad individual, en algunos nutrientes se agrega una cantidad adicional para establecer un margen de seguridad.^{5,13}

Biodisponibilidad. Es la proporción de un nutriente que puede ser absorbida y estar disponible para su uso o almacenamiento. En otras palabras, la proporción de un nutriente ingerido que puede ser utilizada por el organismo.¹³

Mala nutrición por defecto. Es el trastorno de la composición corporal originado por una carencia aguda o crónica, absoluta o relativa, de los diferentes nutrimentos. Desde el punto de vista cuantitativo, se expresa por una disminución de uno o más indicadores nutricionales inferiores al 85-90 % del estándar formulado para una población considerada normal.^{6,9,11,12}

Desnutrición energética - nutrimental (DEN). Es el trastorno de la composición corporal caracterizado por un exceso de agua extracelular y déficit de potasio y masa muscular, que se asocia frecuentemente con una disminución del tejido graso e hipoproteïnemia, y que interfiere con la respuesta normal del huésped frente a su enfermedad y tratamiento.¹⁴

Nutrición parenteral. Consiste en el aporte de nutrimentos: glúcidos, lípidos, aminoácidos, vitaminas, agua, electrólitos y oligoelementos, por vía intravenosa a pacientes que por diferentes motivos no deben comer (reposo temporal del subsistema digestivo), o que simplemente no pueden comer (trombosis mesentérica).^{6,11,15}

Nutrición enteral. Es la administración por vía digestiva (incluyendo la boca) de los nutrientes necesarios para conseguir un estado nutricional adecuado, cuando el paciente no ingiera espontáneamente alimentos naturales por vía oral. Aporte a través de cualquier nivel del tubo digestivo (incluyendo la vía oral) de nutrientes enterales, esto es, de fórmulas industriales nutricionales y químicamente definidas.^{11,12,15,16}

Dietética. Es la rama de la alimentación humana que tiene por objeto enseñar a alimentarse a los seres humanos. Al proponerse modificar los hábitos alimentarios de la población mediante la educación, se convierte en una práctica de tipo social. La Dietología es la especialidad de la Dietética que actúa sobre individuos sanos. La Dietoterapia (también denominada como Dieta Terapéutica) se aplica a los individuos enfermos.^{5,9}

Dietética. Parte de la Medicina, especialmente de la Terapéutica, que estudia los regímenes alimentarios y sus relaciones con el metabolismo, tanto en el estado de salud como en la enfermedad.¹⁰

Dieta. Empleo metódico de lo necesario para conservar la vida. Alimentación ordinaria líquida y sólida. Empleo razonado de determinadas sustancias alimenticias en el sujeto sano y enfermo. Régimen, método, o modelo alimentario. Epidemiológicamente significa “higiene de vida”.^{5,10}

Inmunonutrición. Opción terapéutica basada en el efecto beneficioso que algunos nutrimentos específicos tienen sobre la respuesta inmune. Implica el aporte de esos nutrimentos con el objeto de modular la respuesta inmune de enfermos en condiciones de estrés, al mismo tiempo que se cubren los requerimientos nutricionales propios de la situación metabólica.^{11,12,15}

Grupo multidisciplinario e interdisciplinario. Es la presencia de un conjunto de expertos y líderes de opinión en varias ramas específicas del saber humano que funcionan de manera ordenada, armónica y en cooperación constante.^{3,4,15}

Control de calidad. Es cualquier proceso (serie de procesos) que garantiza(n) la aptitud de un producto o servicio para un fin propuesto.^{15,18}

Aseguramiento de la calidad. Conjunto de acciones dirigidas a asegurar que el producto o servicio que se brinde satisfaga las especificaciones de calidad contenidas en estándares nacionales e internacionales, o las expectativas del cliente.^{4,11,15-18}

Riesgo-beneficio. Es la relación resultante de la probabilidad de producir daño o iatrogenia al realizar un procedimiento diagnóstico o terapéutico, frente al beneficio potencial que el propio procedimiento produciría en el paciente. Consiste en el proceso de analizar y comparar, según una escala única, los resultados positivos que se esperan (beneficios) y los negativos (riesgos, costos) como consecuencia de proporcionar la nutrición.^{11,12}

Sensibilidad. Es la proporción de pacientes con el trastorno en estudio cuya prueba tiene resultado positivo (anormal). O sea, la capacidad de una prueba diagnóstica para detectar a un sujeto enfermo.¹⁹

Especificidad. Es la proporción de pacientes sin el trastorno en estudio cuya prueba da resultados negativos (normal). Capacidad de una prueba diagnóstica para identificar como sanos a los que realmente lo son.¹⁹

Costos. Recursos otorgados a cambio para alcanzar un objetivo específico: esto es, la cantidad de dinero que debe pagarse para adquirir bienes, servicios o ambos.²⁰

Costo-efectividad. Es la relación resultante de la capacidad de un procedimiento diagnóstico o terapéutico de producir el efecto propuesto, frente al costo económico de diversos procedimientos.¹⁹⁻²²

Eficacia. Es la capacidad del proceso para alcanzar los objetivos y metas establecidas.²⁰⁻²³

Eficiencia. Es la confrontación de los logros obtenidos, con los recursos que se dispone para alcanzar dichos logros. Con frecuencia se expresa en términos de costos.^{20,23}

Modo de vida. Se concibe en su sentido más general como una categoría económica, social e histórica que incluye la vida espiritual del ser humano esencialmente referida a la actividad humana y es utilizada para designar el conjunto de las actividades vitales socializadas y sistematizadas que realiza el hombre en sus distintos niveles de interacción social, grupal y familiar.²⁴

Estilo de vida. Se concibe como el sentido más particular del modo de vida a la actividad sistemática que realiza el individuo como expresión de su personalidad, y en la que quedarían incluidas las costumbres y hábitos de vida de la persona.²⁵

Calidad de vida. En Ciencias Sociales se entiende por “la percepción que los individuos tienen sobre su posición en la vida, según el contexto cultural y el sistema de valores en los que viven y en relación con sus metas, expectativas, estándares e intereses.”¹⁷

Calidad de vida.²⁴ En ciencia de la salud, calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) es el término que se aplica para definir las repercusiones que la enfermedad y su terapéutica ocasionan en el estilo de vida del sujeto, según su particular percepción y valoración; es decir, cómo siente y vive el paciente la propia morbilidad (anatómica, fisiopatológica y funcional) y su tratamiento.²⁴

Calidad de vida. En sentido general, es lo que hace que valga la pena vivir. En un sentido cuantitativo, es la estimación de la vida que resta sin secuelas, incapacidades, ni minusvalía, como se entiende en la expresión: años de vida ajustados a la calidad (QAYL).²⁵

Excelencia. Materialización de una filosofía, de una concepción de trabajo en la que, además de conocimientos y habilidades a la altura que exige una prestación de servicios con una calidad técnica óptima, se conjugan en el médico, y en general en todo el personal de salud, “ciertas actitudes, cualidades de carácter, y un sistema de valores” que sostienen los pilares de lo que deriva en una óptima calidad sentida, es decir, la calidad que percibe y transmite el paciente de aquello que nosotros le aportamos.

SUMMARY

The mastery of the terminology and the nutritional and scientific jargon is essential for experts in Clinical Nutrition, who also happen to be members of interdisciplinary teams, to establish an efficient communication. The most used terms and concepts in Clinical Nutrition are presented, among them: foods, nutriment/nutrients, feeding, nutrition, metabolism, health, sickness, parenteral

nutrition, enteral nutrition, quality, costs, excellence. The nutritional and scientific terminology is constantly developing and evolving, in parallel to the new discoveries in the field and the resulting applications.

Subject headings: Jargon / Terminology / Nutrition / Calorie / Energy / Quality / Excellence.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alpízar Castillo R. El Lenguaje en la Medicina. Usos y abusos. Editorial Científico Técnica. Ciudad de la Habana 1982.
2. Rodríguez-Loeches Fernández J. Cómo escribir en ciencias médicas. Ciudad de La Habana: Editorial Academia, 1997.
3. Ordoñez J, Rombeau JL, Celaya S, de Olivarri I, Gutiérrez Morlote J. Equipo de nutrición. Unidades de Soporte Nutricional. Nutr Hosp. 1991 Nov-Dic;6(6):323-39.
4. Flemmings CR, George L, Staner G, Tarrosa V. Challenges of a nutrition support team in 1995. From the Mayo Clinic Jacksonville and St. Luke's Hospital, Jacksonville, FL. Nutr Clin Pract. 1995 Aug;10(4):151-6.
5. Cervera P. Alimentación y Dietoterapia 1ra ed. EMALSA INTERAMERICANA. Madrid, 1989.
6. Serra S. alimentación Parenteral. Bases metabólicas y técnicas. Salvat, Barcelona 1986. (DEN)
7. Dudrick SJ. Past, present and future of nutritional support. Surg Clin North Am 1991;71(3):439-48.
8. Rojas Hidalgo E. Dietética. Principios y Aplicaciones 3ra ed. CEA Madrid, 1989.
9. Pita MJ, Infesta F, Roses F, Ribas S. Conceptos Básicos en Nutrición. Primera Edición. Santiveri. Barcelona: 1994. Este último concepto no aparece en ningún texto de Salud Pública. Fue necesario recopilar numerosas acepciones en libros de Mercadotecnia, Gerencia y Salud, y la opinión personal de la Dra. Haydée del Pozo (Profesora de Medicina Interna del Hospital "Hermanos Ameijeiras"), quien nos ofreció un resumen integrado que nos parece que se ajusta al paradigma que se plantea debe ser un servicio de este tipo, máxima expresión de lo que se aspira.
10. Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas. Editorial Científico Técnica, 1984. Tomos I y II. Ciudad Habana.
11. Celaya S. Tratado de Nutrición Artificial. Aula Médica Madrid, 1998.

12. De la Torre E. Evaluación Nutricional en el Paciente Grave. Editorial Científico-Médica. Barcelona: 1990.
13. Porrata Maury C, Hernández Triana M, Argüelles Vázquez JM. Recomendaciones nutricionales y Guías de alimentación para la población cubana. Instituto de Nutrición e Higiene de los Alimentos, La Habana, 1996.
14. Icaza JS, Béhar M. Nutrición. Segunda Edición. Editorial Interamericana. México: 1981.
15. Jiménez Torres N V. Mezclas intravenosas y Nutrición Artificial. Editorial NAU Llibre. Tercera Edición. Valencia: 1988.
16. Martínez González C, Santana Porbén S, Barreto Penié J. Diseño e implementación de un esquema intrahospitalario de nutrición enteral. Rev Cub Aliment Nutr 2001;15:130-8.
17. Donabedian A. Evaluación de la calidad de la atención médica. En: Investigaciones sobre Servicios de Salud: una antología. OPS/OMS Publicación Científica (534), 1992.
18. Geibig CB, Mirtallo JM, Owens J. Quality assurance for a nutritional support service. Nutr Clin Pract. 1991 Aug;6(4):147-50.
19. Yerushalmy J. Statistical problems in assessing methods of medical diagnosis, with special referente to x-ray techniques. Pub Health Rep 1947;62:1432-49.
20. Russell MK, Andrews MR, Brewer C, Rogens JZ, Seidner DL. Standard for Especializad Nutrition Support: Adults Hospitalizad Patients. Nutrition in Clinical Practice 2002;17:384-91.
21. Culebras JM. Coste-efectividad del soporte nutricional. Nutr Hosp. 1991 Mar Apr;6(2):83-4.
22. Twomey PL, Patching JC. Cost-effectiveness of Nutritional Support. 1985;9:3-10.
23. Bouza Suárez A. Reflexiones acerca del uso de los conceptos de eficiencia, eficacia y efectividad en el sector de la Salud. Rev Cubana Salud Pública 2000;26(1):50-6.
24. WHO. WHOQOL: Study protocol: Division of mental health. Geneva, World Health Organization. 1993.22 J. Barreto Penié y cols.
25. Guyatt GH, Feeny DH, Patrick DL. Measuring health-related quality of life. Ann Intern Med, 1993;118:622-9.

[1 Especialista de II Grado en Medicina Interna. Máster en Nutrición en Salud Pública. Instructor. Jefe del Grupo de apoyo Nutricional \(GAN\) Hospital "Hermanos Ameijeiras".](#)

[2 Especialista de II Grado en Fisiología Humana Normal y Patológica. Doctor en Ciencias. Profesor Titular de Medicina. Profesor Principal de la Maestría en Nutrición en Salud Pública. Instituto de Nutrición e Higiene de los Alimentos, La Habana.](#)

[3 Especialista de II Grado en Bioquímica Clínica. Diplomado en Nutrición Humana. Miembro del Grupo de Apoyo Nutricional Hospital "Hermanos Ameijeiras".](#)

[4 Especialista de I Grado en Medicina Interna. Máster en Informática Médica. Jefa de Departamento de Informática Médica. Hospital "Hermanos Ameijeiras".](#)

· Este último concepto no aparece en ningún texto de Salud Pública. Fue necesario recopilar numerosas acepciones en libros de Mercadotecnia, Gerencia y Salud, y la opinión personal de la Dra. Haydée del Pozo (Profesora de Medicina Interna del Hospital “Hermanos Ameijeiras”), quien nos ofreció un resumen integrado que nos parece que se ajusta al paradigma que se plantea debe ser un servicio de este tipo, máxima expresión de lo que se aspira.