



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRIA EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN NUTRICIÓN CLÍNICA ENTRE
LOS MÉDICOS RESIDENTES Y ESPECIALISTAS DE UN HOSPITAL DE QUITO**

Trabajo de titulación presentado en conformidad con los requisitos establecidos para
optar por el título de Máster en Nutrición y Dietética

TUTORA:

Dra. Lisbeth Reales Chacón

AUTOR:

Edwin Fabricio Morales Guerrero

Declaración del Profesor Guía

Declaro haber dirigido el trabajo, Conocimientos, actitudes y prácticas en nutrición clínica entre los médicos residentes y especialistas de un Hospital de Quito, a través de reuniones periódicas con el estudiante Edwin Fabricio Morales Guerrero, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación.

.....

Dra. Lisbeth Reales Chacón

Declaración del Estudiante

Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.

.....

Edwin Fabricio Morales Guerrero

Agradecimientos

Agradezco a mi mamá, hermano y cuñada que siempre han hecho todo lo posible por verme llegar lejos, y el apoyo y paciencia de la Dra. Lisbeth Reales y e personal del Hospital que me brindo la mano para poder realizar este trabajo.

Dedicatoria

Este trabajo se lo dedico a mi hija Martina, siempre será la luz que me indique el camino correcto y a mi novia Dennys que gracias a su apoyo y amor he aprendido a ser mejor persona en muchos aspectos.

Resumen

Introducción: Este estudio se llevó a cabo para evaluar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre nutrición clínica entre médicos residentes y especialistas en el Hospital General del Sur de Quito IESS. La nutrición clínica es un componente esencial del cuidado integral del paciente, y su adecuada implementación puede influir significativamente en la recuperación y pronóstico de los pacientes hospitalizados.

Objetivos: El objetivo principal de la investigación fue identificar el grado de formación en nutrición clínica de los médicos y analizar cómo estos conocimientos se relacionan con las prácticas médicas en la evaluación y manejo nutricional de los pacientes. Además, se buscó entender las percepciones y actitudes de los médicos hacia la importancia de la nutrición en el tratamiento clínico.

Métodos: Se diseñó y aplicó una encuesta tipo CAP, que abarcó datos sociodemográficos, conocimientos teóricos sobre nutrición clínica, actitudes y prácticas en el ámbito hospitalario. La muestra estuvo compuesta por 180 médicos, con una distribución diversa en términos de especialidad y años de experiencia. La encuesta incluyó preguntas sobre el uso de herramientas de cribado nutricional como el NRS-2002 y la frecuencia de la implementación de planes nutricionales específicos.

Resultados: Los resultados revelaron una falta significativa de formación específica en nutrición clínica, con solo el 15% de los médicos habiendo completado cursos adicionales en este campo. A pesar de que la mayoría de los participantes mostraron una actitud positiva hacia la nutrición clínica y reconocieron su importancia, se identificó una brecha notable entre el conocimiento teórico y su aplicación práctica. Especialmente, la evaluación del estado nutricional de los pacientes y la utilización de métodos de cribado fueron áreas con déficits notables.

Conclusiones: La investigación concluye que existe una correlación positiva entre la formación previa en nutrición clínica y la calidad de las prácticas médicas relacionadas con el manejo nutricional. Los médicos con más formación demostraron mejores habilidades en la identificación y tratamiento de problemas nutricionales. Estos hallazgos destacan la urgente necesidad de programas de educación continua y especializada en nutrición clínica, para mejorar el cuidado y recuperación de los pacientes hospitalizados.

Palabras claves: Conocimiento, Actitudes, Prácticas, Nutrición Clínica

Abstract

Introduction: This study was conducted to assess the level of knowledge, attitudes, and practices regarding clinical nutrition among resident and specialist physicians at the General Hospital of the South of Quito IESS. Clinical nutrition is an essential component of comprehensive patient care, and its proper implementation can significantly influence patient recovery and prognosis.

Objectives: The main objective was to identify the level of clinical nutrition training among physicians and analyze how this knowledge correlates with medical practices in the nutritional assessment and management of patients. Additionally, the study aimed to understand physicians' perceptions and attitudes toward

the importance of nutrition in clinical treatment. **Methods:** A CAP-type survey was designed and administered, covering sociodemographic data, theoretical knowledge of clinical nutrition, attitudes, and hospital practices. The sample consisted of 180 physicians, with a diverse distribution in terms of specialty and years of experience. The survey included questions on the use of nutritional screening tools like the NRS-2002 and the frequency of implementing specific nutritional plans.

Results: The results revealed a significant lack of specific training in clinical nutrition, with only 15% of doctors having completed additional courses in this field. Although most participants exhibited a positive attitude toward clinical nutrition and acknowledged its importance, a notable gap was identified between theoretical knowledge and practical application. In particular, assessing patients' nutritional status and utilizing screening methods were areas with considerable deficiencies.

Conclusions: The study concluded that there is a positive correlation between prior training in clinical nutrition and the quality of medical practices related to nutritional management. Physicians with more training demonstrated better skills in identifying and treating nutritional issues. These findings underscore the urgent need for continuous and specialized education programs in clinical nutrition to improve patient care and recovery in hospital settings.

Key Words: Knowledge, Attitudes, Practices, Clinical Nutrition

ÍNDICE

Introducción:.....	10
Planteamiento del Problema:.....	10
Preguntas de Investigación:.....	12
Objetivos	12
Objetivo General.....	12
Objetivos Específicos.....	13
Justificación:	13
Limitaciones:	14
MARCO TEORICO.....	14
Antecedentes:	14
Nutrición Clínica	16
Historia	16
Desnutrición	16
Clasificación	17
Desnutrición asociada a enfermedad con inflamación:	17
Desnutrición crónica asociada a enfermedad con inflamación (Caquexia): ..	17
Desnutrición aguda asociada a enfermedad con inflamación:	17
Desnutrición asociada a enfermedad sin inflamación:	17
Epidemiología.....	17
Malnutrición	17
Riesgo Nutricional	18
MUST:	19
NRS (Nutritional Risk Screening)-2002:	19
MNA:	20
Definición de Nutrición Clínica:	20
Malnutrición en el Contexto Hospitalario:	20
Contextualización del Hospital General del Sur de Quito, IESS	21
DISEÑO METODOLOGIA	¡Error! Marcador no definido.
Población y Muestra.....	24
Resultados.....	26
Discusión	45
Conclusiones.	46
Recomendaciones	47
Referencias Bibliográficas:	48

Apéndices	50
Anexo 1.....	50

INTRODUCCIÓN:

Planteamiento del Problema:

La desnutrición se define como un estado resultante de la insuficiente ingesta o absorción de nutrientes, lo que provoca alteraciones en la composición corporal y conduce a una disminución de la función física y mental, así como a peores resultados clínicos en presencia de enfermedades. (Cederholm, 2017)

Cualquier persona que padezca una enfermedad o lesión está en riesgo de desnutrición, siendo los ancianos especialmente vulnerables. La hospitalización a menudo agrava el estado nutricional, y la pérdida de masa corporal magra retrasa la recuperación e impide la rehabilitación. El riesgo de mortalidad aumenta cuando la enfermedad o lesión limita la capacidad de mantener un buen estado nutricional a través de la ingesta oral de alimentos, o cuando se retrasa el inicio de la terapia nutricional. Por lo tanto, la atención nutricional es una necesidad urgente para todos los pacientes. (Veintimilla, 2019)

La nutrición es esencial para los pacientes hospitalizados. En nuestro medio, la desnutrición hospitalaria se estima en un 37.1% de los pacientes hospitalizados en hospitales públicos de Ecuador. La desnutrición es un factor determinante en la recuperación de la patología y en la duración de la estancia hospitalaria. (Gallegos, 2014)

La desnutrición en pacientes hospitalizados es difícil de cuantificar debido a la falta de un método estándar para su evaluación. La identificación y diagnóstico de la desnutrición no se basan en un solo dato, sino en la síntesis de información obtenida de diversas pruebas, incluyendo datos antropométricos, bioquímicos y la historia clínica del paciente. Esta variabilidad en los métodos de evaluación y la falta de consenso complican la comparación de prevalencia entre diferentes estudios y hospitales, lo que a su vez dificulta la implementación de estrategias efectivas de intervención. (Támer, 2009)

La desnutrición prolonga la estancia hospitalaria y aumenta la frecuencia de complicaciones, lo que repercute negativamente en la recuperación y rehabilitación de los pacientes. Esto implica un mayor consumo de recursos hospitalarios y una carga económica significativa para el sistema de salud.

La malnutrición afecta a más de mil millones de personas a nivel mundial, exacerbada por factores como enfermedades, pobreza, hambre, guerras y

desastres naturales. Aunque la desnutrición severa sigue siendo una causa importante, los avances en agricultura y salud han diversificado los trastornos nutricionales, incluyendo subnutrición, deficiencias de micronutrientes, obesidad, caquexia, sarcopenia y fragilidad. (Cederholm, 2019)

Hoy en día, se reconoce que la malnutrición no solo resulta de una ingesta inadecuada de nutrientes, sino también de mecanismos inflamatorios asociados con enfermedades. Esta forma de malnutrición se caracteriza por una combinación de reducción en la ingesta de alimentos y niveles variables de inflamación, lo que lleva a cambios en la composición corporal y deterioro funcional. (Cederholm, 2019)

A pesar de la gravedad del problema, no hay un consenso global sobre los criterios diagnósticos de malnutrición, lo que dificulta la comparación y la implementación de estrategias efectivas. La necesidad de un protocolo diagnóstico estandarizado es crucial para mejorar la precisión y eficacia en la identificación y tratamiento de la malnutrición en diferentes contextos clínicos. (Cederholm, 2019)

La Iniciativa Global sobre Malnutrición (GLIM), establecida en 2016, busca abordar esta necesidad mediante el desarrollo de criterios consensuados para el diagnóstico de malnutrición (Anexo 1). GLIM reúne a diversas sociedades de nutrición para crear un conjunto de criterios que sean sencillos y relevantes clínicamente, adecuados para su aplicación global. La adopción de estos criterios facilitará la comparación y mejora en la atención y resultados para pacientes malnutridos. (Cederholm, 2019)

La educación nutricional es esencial para mejorar los resultados clínicos en pacientes hospitalizados. A pesar de la creciente evidencia sobre los beneficios de la terapia nutricional, muchos profesionales de la salud carecen de conocimientos adecuados sobre la nutrición clínica, lo que limita la efectividad de las intervenciones nutricionales. La falta de capacitación puede llevar a una identificación tardía del riesgo nutricional y una inadecuada implementación de tratamientos, afectando negativamente los resultados del paciente. (Reber, 2019)

Estudios recientes destacan que mejorar la educación nutricional de los residentes y otros profesionales puede llevar a un aumento significativo en la prescripción de terapias nutricionales y en la mejora de los resultados clínicos. Programas de formación continua, herramientas educativas interactivas y la integración de la nutrición en la formación médica pueden cerrar la brecha de conocimientos y prácticas. (Reber, 2019)

Invertir en educación nutricional no solo mejora la calidad de la atención, sino que también optimiza la utilización de los recursos, reduce el riesgo de complicaciones y puede disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad. Es crucial que las instituciones de salud implementen estrategias educativas efectivas y continúen evaluando y actualizando las prácticas basadas en evidencia para garantizar que todos los profesionales estén equipados para proporcionar un cuidado nutricional adecuado y oportuno. (Reber, 2019)

Teniendo en cuenta esto los médicos residentes y especialistas son el primer contacto del paciente con el personal médico, por lo que es crucial que cuenten con conocimientos adecuados en nutrición clínica para asegurar una valoración nutricional efectiva dentro de las primeras 24-48 horas y proporcionar una atención oportuna.

Con este objetivo, surge el interés de llevar a cabo una investigación sobre los conocimientos, actitudes y prácticas en nutrición clínica entre los médicos residentes y especialistas que participan en programas clínicos y quirúrgicos en el Hospital General del Sur de Quito - IESS.

Preguntas de Investigación:

1. ¿Qué nivel de formación en nutrición clínica han recibido los médicos residentes y especialistas del Hospital General del Sur de Quito IESS durante su formación profesional?
2. ¿Cómo perciben los médicos residentes y especialistas la importancia de la nutrición clínica en el manejo de pacientes hospitalizados en el Hospital General del Sur de Quito IESS?
3. ¿Qué enfoques y prácticas utilizan los médicos residentes y especialistas del Hospital General del Sur de Quito IESS para integrar la nutrición clínica en la atención diaria de sus pacientes?
4. ¿Cómo varía el nivel de conocimiento sobre nutrición clínica entre médicos residentes y especialistas según su experiencia clínica y años de formación en el Hospital General del Sur de Quito IESS?

OBJETIVOS

Objetivo General

- Evaluar el nivel de conocimiento, actitud y prácticas sobre nutrición clínica entre los médicos residentes y especialistas del Hospital General del Sur de Quito IESS.

Objetivos Específicos

1. Determinar el nivel de formación en nutrición clínica recibido por los médicos residentes y especialistas durante su formación profesional en el Hospital General del Sur de Quito IESS.
2. Analizar la percepción de los médicos residentes y especialistas sobre la importancia de la nutrición clínica en el manejo de pacientes hospitalizados.
3. Identificar los enfoques y prácticas que los médicos residentes y especialistas utilizan para integrar la nutrición clínica en su atención diaria.
4. Comparar el nivel de conocimiento sobre nutrición clínica entre médicos residentes y especialistas en relación con su experiencia clínica y años de formación.

Justificación:

La desnutrición en pacientes hospitalizados representa un desafío significativo para la salud pública en Ecuador, su prevalencia es tan alta como el 37%, afectando gravemente la eficacia de los tratamientos médicos. (Gallegos, 2104) Este problema se manifiesta como un proceso inflamatorio que puede ser agudo o crónico, caracterizado por una disminución en la ingesta alimentaria, pérdida excesiva de nutrientes y absorción deficiente.

La desnutrición hospitalaria incrementa el riesgo de infecciones, complica la cicatrización de heridas, contribuye a la pérdida de masa muscular, prolonga la estancia hospitalaria y eleva tanto los costos de atención como la mortalidad. (Barchitta, 2019)

Dado que la desnutrición es prevenible mediante la detección temprana utilizando métodos de tamizaje en las primeras 24-48 horas de ingreso, el conocimiento y la aplicación de estos métodos son fundamentales para su prevención y tratamiento. Los médicos residentes, en particular aquellos en sus primeros años de formación, son el primer punto de contacto con los pacientes desde su ingreso al hospital. Por lo tanto, su habilidad para identificar y gestionar el riesgo nutricional es crucial. (Reber, 2019)

Este estudio tiene como objetivo evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre nutrición clínica entre los médicos residentes y especialistas del Hospital General del Sur de Quito IESS durante el 2024. La investigación se enfocará en determinar si los residentes y especialistas están adecuadamente preparados para identificar y manejar el riesgo nutricional de manera efectiva.

Limitaciones:

Entre las limitaciones presentas se encontraron:

- **Posible Negativa de Participación:** Es posible que algunos integrantes del personal de salud se nieguen a participar en la encuesta. Para mitigar esta situación, se proporcionará un consentimiento informado detallado, en el que se especificará claramente la naturaleza de la encuesta y se enfatizará que la participación es completamente voluntaria.
- **Escasez de Estudios Previos Locales:** En Ecuador, existe una falta de estudios previos que evalúen el conocimiento, actitudes y prácticas sobre nutrición clínica entre el personal de salud. Esto nos llevará a comparar nuestros resultados con investigaciones realizadas en otros países.
- **Sesgo de Respuesta:** Existe la posibilidad de que los participantes respondan de manera que creen que es deseada o esperada, en lugar de proporcionar respuestas completamente honestas, lo que podría afectar la validez de los datos obtenidos.

MARCO TEORICO

Antecedentes:

Vargas Polanco et al (2023) realizaron un estudio sobre el nivel de conocimiento actitudes y practicas sobre nutrición clínica en estudiantes de postgrado de un hospital en Republica Dominicana. La muestra incluyo 70 médicos de posgrado, de los cuales solo un 7% realizaba la valoración de riesgo nutricional en todas sus atenciones lo cual podría estar relacionado con la falta de conocimiento de los métodos de evaluación de riesgo nutricional, además se concluyo que un 45% de los entrevistados no realiza lecturas de actualización respecto a nutrición

Moya-Moya et al. (2022) realizaron un estudio sobre la percepción del conocimiento en nutrición clínica entre médicos residentes en un hospital terciario. Enviaron una encuesta en línea con 20 preguntas de opción múltiple sobre temas como valoración nutricional, dietas, suplementos nutricionales orales, nutrición enteral y percepción de la Unidad de Nutrición. La muestra incluyó al 69% de los residentes de especialidades clínicas y al 70% de las quirúrgicas. Los resultados mostraron una puntuación promedio de 6.28, siendo más alta en residentes de especialidades clínicas en comparación con los de especialidades quirúrgicas. Los autores concluyeron que, aunque los residentes de especialidades clínicas valoran más el estado nutricional, las puntuaciones generales fueron bajas en ambos grupos.

Sánchez Cabrera et al. (2019) llevaron a cabo un estudio transversal descriptivo en un hospital pediátrico provincial para evaluar los conocimientos y actitudes en nutrición clínica de los médicos. Aplicaron una encuesta de 17 ítems. Encontraron que el 98.4% de los médicos comprendían el impacto del soporte nutricional en la morbilidad, pero el 87.3% consideraron insuficiente su formación en nutrición. A pesar de esto, el 75.4% no leía regularmente artículos sobre nutrición clínica, y solo el 15.1% obtuvo una calificación de "bueno" en el conocimiento de nutrición clínica. Los autores concluyeron que la formación en nutrición de los médicos es insuficiente, destacando la necesidad de programas educativos y de capacitación en nutrición.

Morales Bedoya y González Correa (2019) realizaron un estudio observacional descriptivo en Colombia, aplicando una encuesta con tres módulos (datos sociodemográficos, prueba de conocimientos nutricionales y actitudes en escala Likert) a médicos residentes en medicina interna y cirugía general. La muestra de 70 participantes reveló que 50 tuvieron una calificación "baja" y 20 una calificación "regular" en conocimientos. En cuanto a actitudes, el 55% mostró una disposición positiva, mientras que alrededor del 20% era indiferente. Los autores concluyeron que los conocimientos en nutrición clínica entre los residentes de medicina interna y cirugía general eran muy limitados.

Harkin et al. (2018) publicaron un estudio descriptivo en el que evaluaron los conocimientos, actitudes y prácticas sobre nutrición en médicos residentes de cardiología en la New York University Langone Health. Aplicaron un cuestionario en línea a 248 participantes, compuesto por 26 preguntas de opción múltiple y verdadero/falso. Los resultados indicaron que los conocimientos eran intermedios, pero solo el 15.5% se sentía preparado para guiar a los pacientes en nutrición, mientras que el 78% reconoció la necesidad de formación adicional en nutrición. Los autores concluyeron que existía una deficiencia en la educación médica sobre nutrición y que se necesitaban conferencias de educación continua para cubrir estos vacíos de conocimiento.

Paredes y Contreras (2017) realizaron un estudio descriptivo para evaluar los conocimientos, prácticas y actitudes sobre diagnóstico nutricional y tratamiento dietético entre médicos internos de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Utilizaron tres instrumentos para recoger datos de 28 internos. Encontraron que el 53.6% tenía conocimientos regulares, mientras que el 46.4% tenía conocimientos insuficientes. El 82.1% mostró una actitud positiva y el 17.9% fue indiferente. En cuanto a las prácticas, el 71.4% realizaba prácticas adecuadas e inadecuadas, y el 28.6% prácticas inadecuadas. Los autores concluyeron que, a pesar de una actitud positiva, los conocimientos y prácticas eran insuficientes, subrayando la necesidad de mejorar la capacitación en nutrición para los estudiantes en prácticas.

Nutrición Clínica

La nutrición clínica se dedica a la prevención, manejo y diagnóstico de los cambios metabólicos y nutricionales vinculados a enfermedades crónicas y agudas, así como a las condiciones derivadas de un desequilibrio en la ingesta de nutrientes y energía. Esta disciplina incluye el soporte nutricional para personas con enfermedades cardiovasculares, obesidad, diabetes mellitus tipo 2, dislipemias, alergias e intolerancias alimentarias, errores congénitos del metabolismo y otras enfermedades donde la nutrición juega un papel crucial, como el cáncer, el accidente cerebrovascular y la fibrosis quística .

Historia

Los orígenes de la nutrición clínica se remontan a la Antigua Grecia, donde Aristóteles introdujo la idea de los nutrientes. Aristóteles propuso que una sustancia extraída de los alimentos, al convertirse en sangre, podía transformarse en cualquier parte del cuerpo. En el siglo XVIII, se creía que los alimentos contenían una sustancia universal llamada nutriente. En 1830, el químico William Prout postuló que los alimentos contenían más de un tipo de nutriente. Sin embargo, no fue hasta 1854 que el doctor Lucien Corvisart definió formalmente el término "nutriente" como la sustancia de los alimentos que puede ser asimilada directamente.

A principios del siglo XX, los dietistas se consolidaron como una profesión paramédica independiente en América, ayudando al gobierno durante la guerra. Durante la primera mitad del siglo XX, la nutrición se definió como la ciencia de los alimentos y su relación con la salud pública, aunque la alimentación en los hospitales seguía basándose en el principio de la dieta absoluta. En la posguerra, surgieron preocupaciones sobre la alimentación de los pacientes hospitalizados, especialmente durante procedimientos quirúrgicos, lo que a menudo resultaba en desnutrición y afectaba la mortalidad y morbilidad.

En 1936, el cirujano H.O. Studley publicó un análisis que cuantificaba la relación entre la pérdida de peso y la mortalidad. En 1947, se reconoció que la calidad y cantidad de los alimentos podían influir en la recuperación de enfermedades infecciosas, cirugías y heridas traumáticas. En 1966, se logró alimentar a cachorros Beagle por vía parenteral, y dos años después, esta técnica se aplicó a humanos. La nutrición enteral se desarrolló paralelamente, dando lugar al término "soporte nutricional" en 1970 .

Desnutrición

La desnutrición se define como un estado resultante de la falta de ingesta o absorción de nutrientes, que conduce a una disminución de la masa libre de grasa y masa celular, afectando la funcionalidad mental y física y empeorando

el resultado clínico. Puede ser secundaria a enfermedades, hambruna, envejecimiento u otras combinaciones.

Clasificación

Desnutrición asociada a enfermedad con inflamación:

Condición catabólica caracterizada por una respuesta inflamatoria, anorexia y descomposición del tejido debido a una enfermedad subyacente. La edad avanzada puede contribuir al proceso inflamatorio, mientras que la inactividad y el encamamiento aceleran el catabolismo muscular.

Desnutrición crónica asociada a enfermedad con inflamación (Caquexia):

Síndrome multifactorial con severa pérdida de peso y masa muscular, vinculado a enfermedades orgánicas terminales como EPOC, enfermedades inflamatorias intestinales, insuficiencia cardíaca congestiva y falla renal.

Desnutrición aguda asociada a enfermedad con inflamación:

Común en pacientes de cuidados intensivos con enfermedades agudas o tras procedimientos quirúrgicos mayores.

Desnutrición asociada a enfermedad sin inflamación:

Desnutrición en la que la inflamación no es un mecanismo etiológico. Condiciones como anorexia, depresión, demencia, enfermedad de Parkinson y accidentes cerebrovasculares isquémicos se asocian a este tipo de desnutrición.

Epidemiología

La desnutrición es un problema global de salud con una incidencia del 30%-50% en pacientes hospitalizados. En Estados Unidos, la prevalencia oscila entre el 48% y el 53%. En América Latina, estudios como el Estudio Latinoamericano de Nutrición (ELAN) muestran que el 50.2% de los pacientes hospitalizados presentan algún grado de desnutrición, con un 12.6% de desnutrición grave y un 37.6% moderada.

Malnutrición

La malnutrición abarca tanto la obesidad como la desnutrición, aunque en el mundo anglosajón generalmente se refiere a la desnutrición. Se define como un estado nutricional en el que la variación en la ingesta de nutrientes y energía,

con o sin actividad inflamatoria, resulta en cambios en la función y composición corporal.

Factores de Riesgo

Los principales factores de riesgo incluyen la edad avanzada, comorbilidades, polifarmacia, sexo femenino, baja adherencia a la dieta mediterránea, depresión, baja capacidad funcional, disfagia, déficit cognitivo, bajo nivel socioeconómico y el consumo de alcohol o tabaco .

Diagnóstico

ASPEN propone un conjunto de seis indicadores (ingesta de energía, pérdida de peso, masa magra, masa muscular, acumulación de líquidos y fuerza del puño), considerando la presencia de inflamación en su etiología. ESPEN, en 2017, estableció criterios similares, pero enfatizando la fisiopatología, incluyendo la caquexia por cáncer. En 2019, la iniciativa Global Leadership Initiative on Malnutrition (GLIM) propuso un enfoque global, combinando criterios fenotípicos y etiológicos para el diagnóstico .

Consecuencias de la Desnutrición en Pacientes Hospitalizados

La desnutrición en pacientes hospitalizados está asociada con un aumento del tiempo de hospitalización y complicaciones clínicas. Incrementa el riesgo de caídas, infecciones nosocomiales, shock séptico, injuria renal aguda, infartos, intubación, desarrollo de delirium en pacientes geriátricos, disminución de la actividad física, readmisión y mortalidad .

Tratamiento

El tratamiento de la desnutrición implica una planificación clara y ordenada de los cuidados nutricionales para minimizar errores y maximizar la eficacia. Se debe determinar el gasto energético mediante calorimetría indirecta o cálculos como la fórmula de Harris Benedict, considerando la inflamación del paciente. La vía de administración preferida es la oral, seguida de la enteral .

Riesgo Nutricional

Los pacientes hospitalizados suelen enfrentar problemas para satisfacer sus necesidades nutricionales y de hidratación, lo que los pone en riesgo nutricional. Además, el metabolismo puede aumentar debido a procedimientos quirúrgicos, lo que agrava este riesgo.

El riesgo nutricional se ve exacerbado por períodos prolongados de ayuno antes de procedimientos o exámenes, así como por la calidad y flexibilidad de la alimentación proporcionada en el hospital. Por ello, es esencial realizar un

cribado nutricional al ingreso del paciente para identificar su estado nutricional y, en caso necesario, derivar a aquellos en riesgo para una evaluación nutricional más detallada.

Los métodos de cribado nutricional son fundamentales para detectar posibles casos de desnutrición en los pacientes. La ESPEN recomienda varios métodos:

MUST:

La “Malnutrition Universal Screening Tool” (MUST) es una herramienta de cribado ampliamente utilizada para detectar el riesgo de desnutrición en adultos en todos los entornos de atención sanitaria. La cual es rápida y fácil de usar en la práctica clínica diaria, y probablemente ha contribuido a mejorar el cuidado de los pacientes en riesgo de desnutrición. No obstante, en esta herramienta de cribado, el índice de masa corporal (IMC) y la pérdida de peso no planificada son elementos destacados que influyen significativamente en el puntaje total de riesgo, mientras que factores que contribuyen al desarrollo de la desnutrición, como la reducción en la ingesta de alimentos y los síntomas que impactan la nutrición (NIS, por sus siglas en inglés, como náuseas, disgeusia, dolor), no se incluyen deliberadamente. Como resultado, esta tiende a identificar principalmente a pacientes con características de desnutrición existente, en lugar de aquellos que están en riesgo de desarrollar desnutrición en el futuro y que podrían beneficiarse más de intervenciones preventivas tempranas. (Gomes-Neto, 2021)

NRS (Nutritional Risk Screening)-2002:

Es una herramienta genérica diseñada para su uso en entornos hospitalarios, con el objetivo de identificar a la mayoría de los pacientes que podrían beneficiarse de una terapia nutricional, el uso del NRS-2002 redujo resultados clínicos adversos importantes, incluida la mortalidad, en aquellos pacientes con riesgo de desnutrición.

Además es una herramienta simple y bien validada que incluye una preselección con cuatro preguntas. Si alguna de estas preguntas se responde positivamente, se procede a una evaluación que incorpora medidas sustitutas del estado nutricional, incluyendo parámetros estáticos y dinámicos, así como datos sobre la gravedad de la enfermedad (metabolismo de estrés). Cada parámetro puede recibir una puntuación de 0 a 3. Además, la edad superior a 70 años se considera un factor de riesgo y se suma al total con 1 punto. Un puntaje total de ≥ 3 puntos indica que el paciente está en riesgo de desnutrición o ya está desnutrido, y por lo tanto, se recomienda iniciar una terapia nutricional. El NRS-2002 ha sido evaluado y validado en numerosos estudios, incluyendo ensayos controlados aleatorizados, y ha demostrado ser muy confiable (Reber, 2019)

MNA:

Este método de cribado es el más empleado en instituciones para pacientes geriátricos, ya que toma en cuenta aspectos físicos y mentales que afectan el estado nutricional, incluyendo un cuestionario dietético.

Definición de Nutrición Clínica:

La nutrición clínica se refiere a la aplicación de la nutrición para el manejo de enfermedades, abarcando la prevención, diagnóstico y tratamiento de los cambios metabólicos y nutricionales causados por enfermedades crónicas y agudas. Según las directrices de ESPEN, la nutrición clínica incluye el soporte nutricional en patologías como enfermedades cardiovasculares, obesidad, diabetes mellitus tipo 2, dislipemias, alergias alimentarias, intolerancias, y errores congénitos del metabolismo, entre otras (Cederholm et al., 2017).

Malnutrición en el Contexto Hospitalario:

La malnutrición, en términos generales, abarca tanto la desnutrición como la obesidad. No obstante, en el entorno hospitalario, la desnutrición es el foco principal. La desnutrición es un estado patológico resultante de la insuficiente ingesta o absorción de nutrientes. Puede clasificarse en desnutrición asociada a enfermedad con inflamación y sin inflamación. La caquexia, una forma severa de desnutrición crónica, es común en enfermedades terminales como el cáncer, y se caracteriza por una pérdida de peso involuntaria, sarcopenia y una reducción significativa de la masa muscular (Cederholm et al., 2019).

Epidemiología y Diagnóstico de la Desnutrición:

La desnutrición es un problema global con alta prevalencia en pacientes hospitalizados. En América Latina, el Estudio Latinoamericano de Nutrición (ELAN) reportó una incidencia de desnutrición cercana al 50% en pacientes hospitalizados (Correia & Campos, 2003). Los métodos diagnósticos incluyen evaluaciones de ingesta energética, pérdida de peso involuntaria, y otros indicadores clínicos y antropométricos como el índice de masa corporal (IMC), el grosor del pliegue tricipital y la circunferencia del brazo.

Encuesta Conocimientos, Actitudes y practicas (CAP)

La encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP) es una herramienta de investigación que permite evaluar el nivel de conocimiento, las actitudes y las prácticas sobre nutrición en una población específica. Esta herramienta proporciona datos cuantificables que son esenciales para el diseño y planificación de programas de intervención nutricional eficaces (Centeno, 2014).

Contextualización del Hospital General del Sur de Quito, IESS

Historia y Reseña:

El Hospital General del Sur de Quito, IESS, fue fundado en 2017. Desde su creación, ha jugado un papel crucial en la atención sanitaria de la región sur de Quito. Durante la pandemia de COVID-19, se consolidó como un hospital centinela y de referencia nacional, atendiendo a un gran número de pacientes afectados por el virus y demostrando una capacidad de respuesta notable en situaciones de emergencia sanitaria.

Misión y Visión:

La misión del IESS es proteger a la población urbana y rural, con o sin relación de dependencia laboral, contra las contingencias de enfermedad, maternidad, riesgos del trabajo, discapacidad, cesantía, invalidez, vejez y muerte, conforme a lo establecido en la Ley de Seguridad Social. La visión del IESS para 2028 es ser una institución innovadora y eficiente, reconocida a nivel nacional e internacional como un referente en la prestación de servicios, garantizando sostenibilidad y satisfacción de los asegurados.

Valores:

Los valores que guían al IESS son la transparencia, la responsabilidad y la calidad en la prestación de servicios de salud.

Aspectos Sociales: El hospital atiende principalmente a la población del sur de Quito, sin embargo según los registros de atención se atienden a pacientes de toda la ciudad e incluso de otras ciudades. Estas áreas son representativas de una población diversa, abarcando desde clases media baja hasta media, con una predominancia de familias trabajadoras y comunidades con acceso limitado a servicios de salud especializados.

Marco Espacial:

El Hospital General del Sur de Quito, IESS, se encuentra ubicado en Moraspungo y Pinllopata, a 500 metros del centro comercial El Recreo. Esta ubicación estratégica permite un fácil acceso a la población del sur de Quito y a sus alrededores, facilitando la atención médica integral y oportuna.

MARCO METODOLOGICO

Contexto

La malnutrición dentro del ambiente hospitalario es una patología que afecta a nivel mundial, misma que es prevenible e identificable de manera temprana, se ha demostrado que las estancias prolongadas en hospitalización son factores de riesgo para infecciones nosocomiales, falta de respuesta adecuada a tratamientos y aumentos en los costos de tratamiento.

Teniendo en cuenta esto es muy importante que la malnutrición sea identificada durante las primeras 24 horas desde el ingreso del paciente al área de hospitalización.

Con la realización de este estudio se identificó el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los médicos residentes y especialistas en el Hospital General del Sur de Quito sobre nutrición clínica, evaluando de esta manera las capacidades de cada profesional para la identificación de los pacientes con malnutrición.

Tipo de estudio

Se realizó un estudio observacional, descriptivo transversal de tipo encuesta

Modalidad del estudio

En el proyecto de investigación se analizaron las respuestas de los profesionales obtenidas en una encuesta en línea, y de esta manera poder evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas adquiridos durante sus años de formación y práctica médica sobre nutrición clínica.

Variables y su Operacionalización

Variable	Tipo y Subtipo	Definición	Indicador
Especialidad	Cualitativa Nominal	Área de práctica médica del profesional de salud	Clínica, Quirúrgica

Años de experiencia	Nominal continua	Tiempo transcurrido desde el inicio del ejercicio profesional	0 - 5 años 6 - 10 años 11 - 15 años Mas de 15 años
Conocimiento	Cualitativa nominal	Nivel de información y comprensión sobre nutrición clínica	Alto (8-10) Intermedio (6-7) Bajo (≤ 5)
Actitud	Cualitativa Nominal	Disposición o predisposición hacia la nutrición clínica	Positiva (18-25) Negativa (≤ 17)
Práctica	Cualitativa Nominal	Implementación de acciones relacionadas con la nutrición clínica	Adecuada (10-15) Inadecuada (≤ 9)
Método de cribado	Cualitativa Nominal	Método diseñado para detectar la presencia de malnutrición o riesgo de desarrollarla	MNA NRS-2002 MUST Otro

Métodos y Técnicas

Se realizó una encuesta tipo CAP sobre nutrición clínica a los médicos especialistas y residentes mediante un formulario electrónico, a los profesionales que al momento del estudio constan en la nomina de personal operativo del hospital.

Instrumento para la recolección de datos

El instrumento de recolección consistió en una encuesta tipo CAP de 4 partes que valoraron datos sociodemográficos (años de experiencia y Especialidad), conocimientos sobre nutrición clínica (valoración de riesgo nutricional, soporte nutricional y desnutrición), actitudes y prácticas, respectivamente.

El instrumento de evaluación consto de 24 preguntas cerradas de selección múltiple extraídas de cuestionarios previamente validados en investigaciones anteriores. (Vargas, 2023) Las preguntas fueron valoradas y aprobadas por el área de nutrición clínica y el área de docencia e investigación del hospital (anexo 3)

Población y Muestra

Población

El Hospital General del Sur de Quito cuenta con un total de 147 médicos generales y 133 médicos especialistas dentro del trabajo operativo, existe personal médico tanto general como especialista en áreas administrativas, mismos que no serán tomados en cuenta para este estudio. Dando un total de 280 médicos en total

Muestra

Para nuestro estudio con una población de 280 personas, se requeriría una muestra de aproximadamente 162 participantes para obtener resultados con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, por lo que se analizaron 180 encuestas que se encuentran llenas en su totalidad, y con su consentimiento informado aceptado por parte del participante para el análisis de dichos datos.

Criterios de Inclusión

1. Profesionales Médicos en Activo:

- Residentes médicos que estén actualmente en formación en el hospital.
- Especialistas médicos que estén ejerciendo activamente en el hospital.

2. Áreas Clínicas Relevantes:

- Médicos que trabajen en áreas clínicas donde la nutrición clínica sea relevante, como medicina interna, pediatría, cirugía, etc.

3. Disponibilidad para Participar:

- Disposición y tiempo para completar el cuestionario dentro del período de estudio.

4. Consentimiento Informado:

- Participantes que hayan firmado el consentimiento informado, aceptando participar en el estudio.

Criterios de Exclusión

1. Profesionales No Médicos:

- Personal de salud no médico, como enfermeras, nutricionistas, etc., no serán incluidos, ya que el enfoque es específico en residentes y especialistas médicos.

2. Médicos en Áreas No Clínicas:

- Médicos que no están involucrados en la atención directa al paciente o en áreas donde la nutrición clínica no es una consideración significativa.

3. No Disponibilidad o No Consentimiento:

- Profesionales médicos que no estén disponibles durante el período de estudio o que no den su consentimiento para participar.

4. Falta de Participación Activa:

- Médicos que se encuentran en licencias prolongadas (maternidad, enfermedad, sabáticos) o con responsabilidades administrativas exclusivas.

Procesamiento y análisis de datos.

Para realizar el análisis de la información se elaboró una base de datos en Microsoft Excel, con las respuestas de los participantes y de ahí se realizó el análisis descriptivo de la información, las comparaciones y asociaciones.

Para la prueba de conocimientos se calculó la media de las respuestas correctas. Se realizó un análisis de forma cuantitativa, otorgándole un valor de 1 punto a cada pregunta para una sumatoria de 10 puntos.

Los puntos obtenidos se interpretaron de la siguiente manera:

Alto (8-10) Intermedio (6-7) Bajo (≤ 5)

Las actitudes se evaluaron utilizando una escala Likert de 5 puntos. Las opciones de respuesta variaban desde Totalmente de acuerdo (5), De acuerdo (4), Indiferente (3), En desacuerdo (2), hasta Totalmente en desacuerdo (1). La puntuación máxima posible era de 25 puntos, interpretándose como sigue:

- Positiva: 18-25

- Negativa: ≤ 17

Por otro lado, las prácticas se valoraron de manera subjetiva a través de una escala Likert de 3 puntos: Siempre (3), Algunas veces (2) y Nunca (1), con una puntuación máxima de 15 puntos. Las interpretaciones eran:

- Adecuada: 10-15
- Inadecuada: ≤ 9

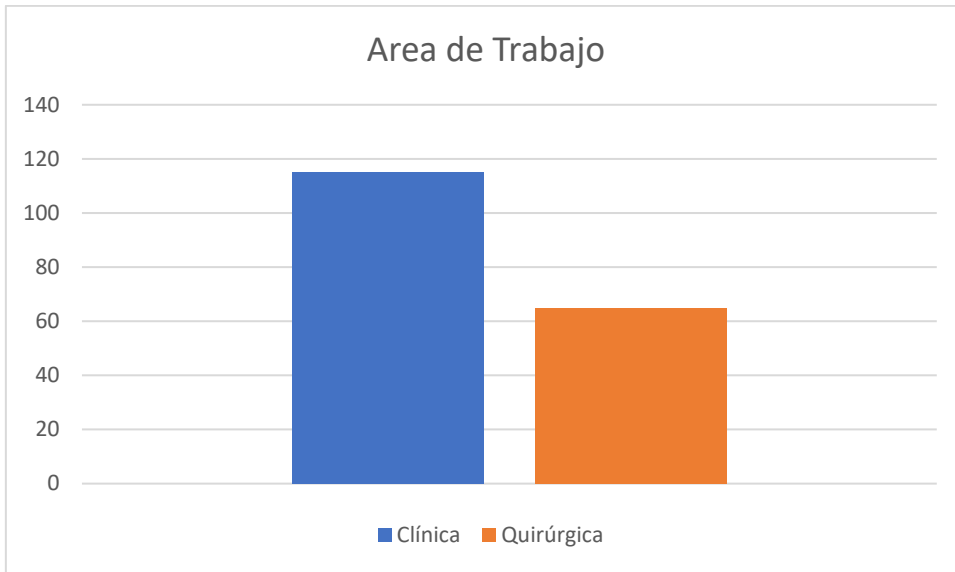
Consideraciones Éticas

Para esta investigación, se incluirán como participantes a los médicos residentes que acepten responder la encuesta, la cual será anónima y voluntaria. La encuesta no recopilará información personal, centrándose exclusivamente en evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los participantes. Los resultados se utilizarán para diseñar actividades de capacitación dirigidas a todos los médicos. Esta propuesta se presentará al Comité de Ética indicado por el área de investigación y docencia del hospital.

RESULTADOS

Para poder evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en nutrición clínica entre los médicos especialistas y residentes que al momento laboran en el Hospital General del Sur de Quito, se llevó a cabo un estudio descriptivo. A continuación, se presentan los resultados obtenidos.

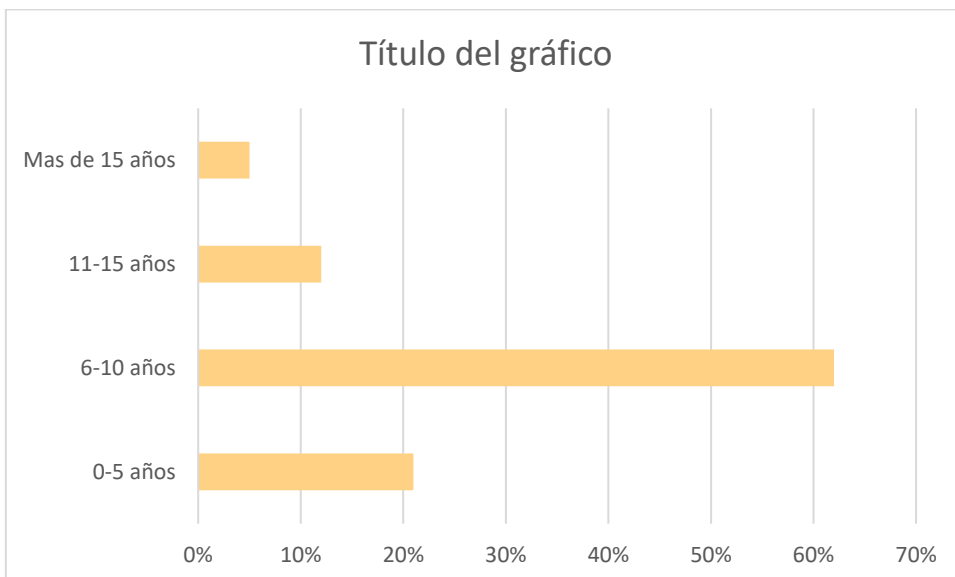
Gráfico no. 1: Distribución de los encuestados según Area de trabajo, HGSQ. (n=180)



Fuente: Cuadro 1, Ver anexo 4

En este Grafico podemos ver la distribución de los datos analizados según el área de trabajo, con un 64% del área Clínica y un 36% del área Quirúrgica.

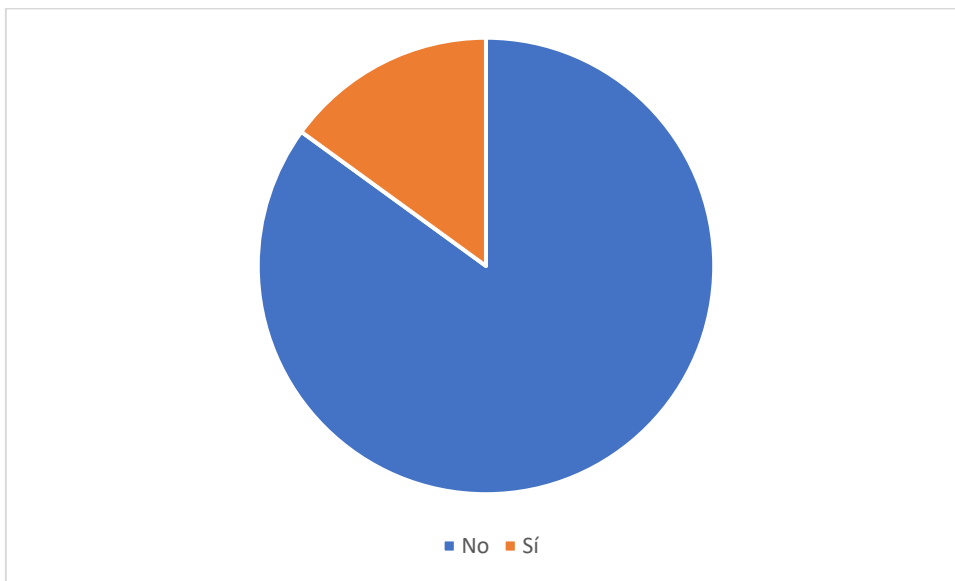
Gráfico no. 2: Distribución de los encuestados según su tiempo de experiencia en la practica profesional, HGSQ. (n=180)



Fuente: Cuadro 2, Ver anexo 4

En este Grafico podemos ver la distribución de los datos analizados según el tiempo de experiencia en la práctica clínica, con un 62% de 6-10 años de experiencia, un 21% de 0-5 años de experiencia. 12% de 11-15 años de experiencia y un 5% con mas de 15 años de experiencia.

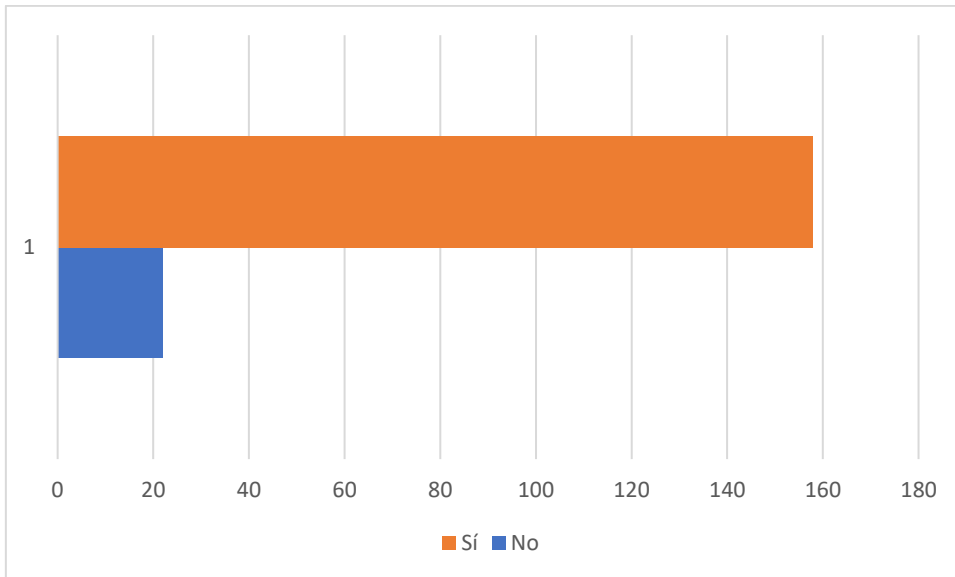
Gráfico no. 3: Distribución de los encuestados según sus estudios previos en nutrición, HGSQ. (n=180)



Fuente: Cuadro 3, Ver anexo 4

En este Grafico podemos ver la distribución de los médicos, según sus estudios previos en nutrición, con un 85% sin estudios previos en nutrición y un 15% con estudios previos en nutrición.

Gráfico no. 4: Distribución de los encuestados que recibieron algún módulo de nutrición durante su formación HGSQ. (n=180)

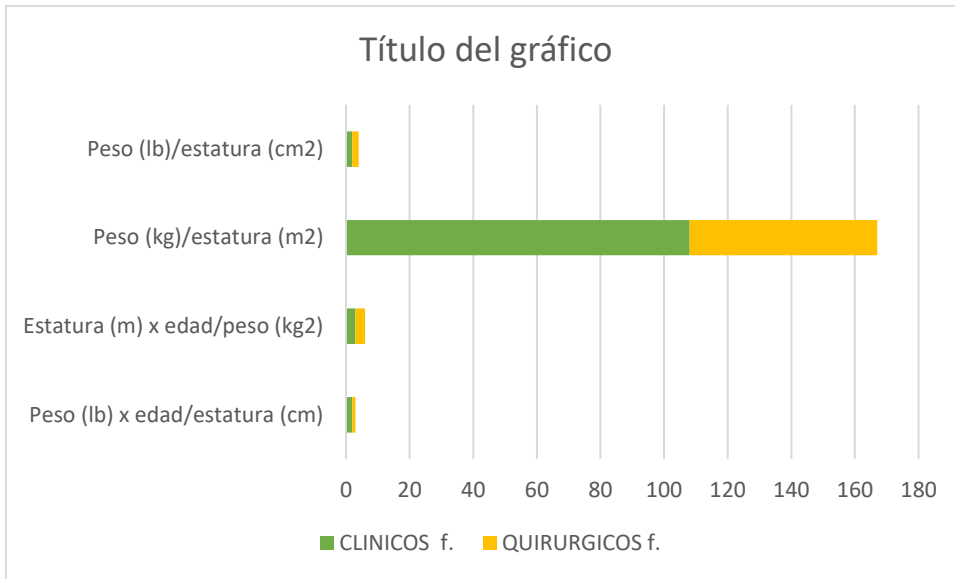


Fuente: Cuadro 4, Ver anexo 4

En este Grafico podemos ver la distribución de los médicos, que recibieron algún módulo de nutrición durante su formación, con un 88% si recibió algún módulo de nutrición durante su formación y un 12% que no recibió algún módulo de nutrición durante su formación.

Ahora vamos a analizar los datos obtenidos correspondiente a los conocimientos

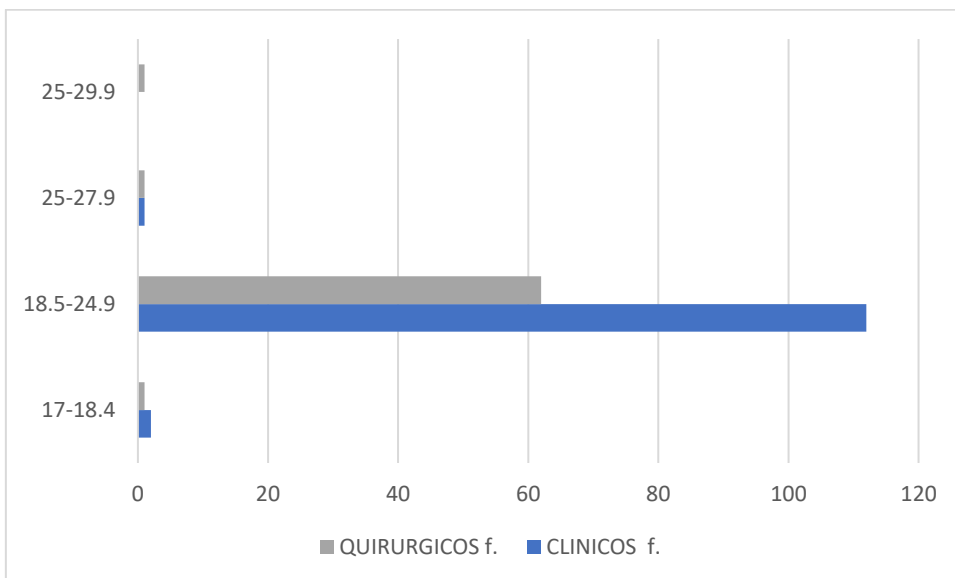
Gráfico no. 5: Respuesta a la pregunta **El índice de masa corporal (IMC) se calcula con la siguiente formula: HGSQ. (n=180)**



Fuente: Cuadro 5, Ver anexo 4

En este Grafico podemos ver la distribución de las respuestas según el área de trabajo, la mayoría de los médicos tanto clínicos y quirúrgicos respondieron de manera adecuada un 93%, el resto de las respuestas tuvieron valores menores al 5%.

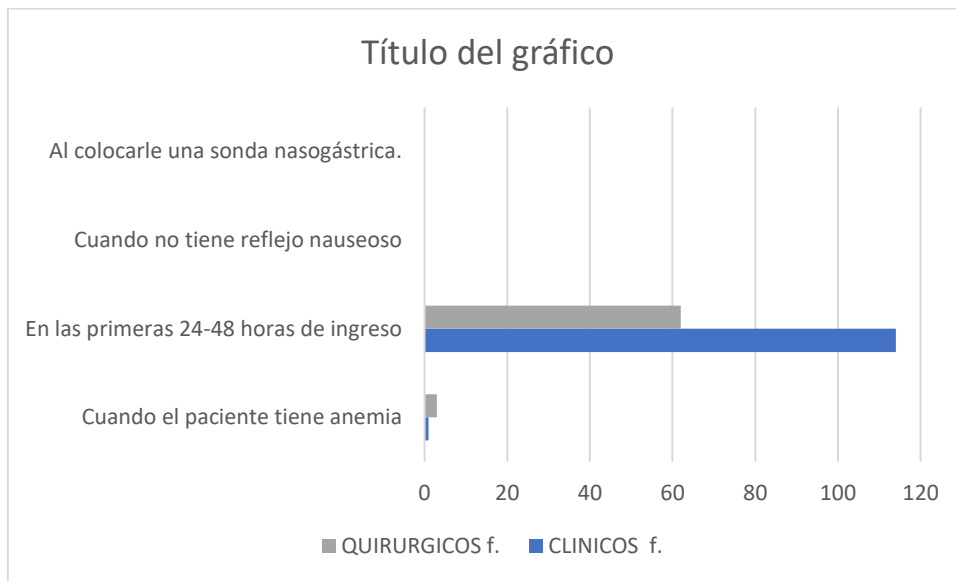
Gráfico no. 6: Respuesta a la pregunta **¿Cuál es el rango normal de índice de masa corporal para un paciente adulto?: HGSQ. (n=180)**



Fuente: Cuadro 6, Ver anexo 4

En este Grafico podemos ver la distribución de las respuestas según el área de trabajo, la mayoría de los médicos tanto clínicos y quirúrgicos respondieron de manera adecuada un 96%, el resto de las respuestas tuvieron valores menores al 2%.

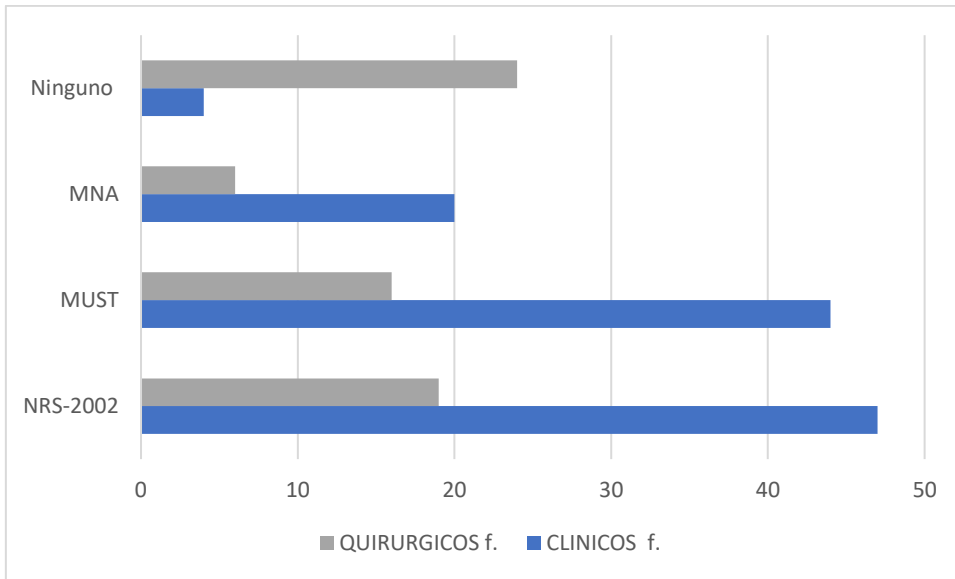
Gráfico no. 7: Respuesta a la pregunta **La valoración del riesgo nutricional del paciente debe realizarse:** HGSQ. (n=180)



Fuente: Cuadro 7, Ver anexo 4

En este Grafico podemos observar la distribución de las respuestas según el área de trabajo, la mayoría de los médicos tanto clínicos y quirúrgicos respondieron de manera adecuada un 98%, el resto de las respuestas solo una tuvo el restante 2% y las otras 2 sin participantes que eligieran estas respuestas.

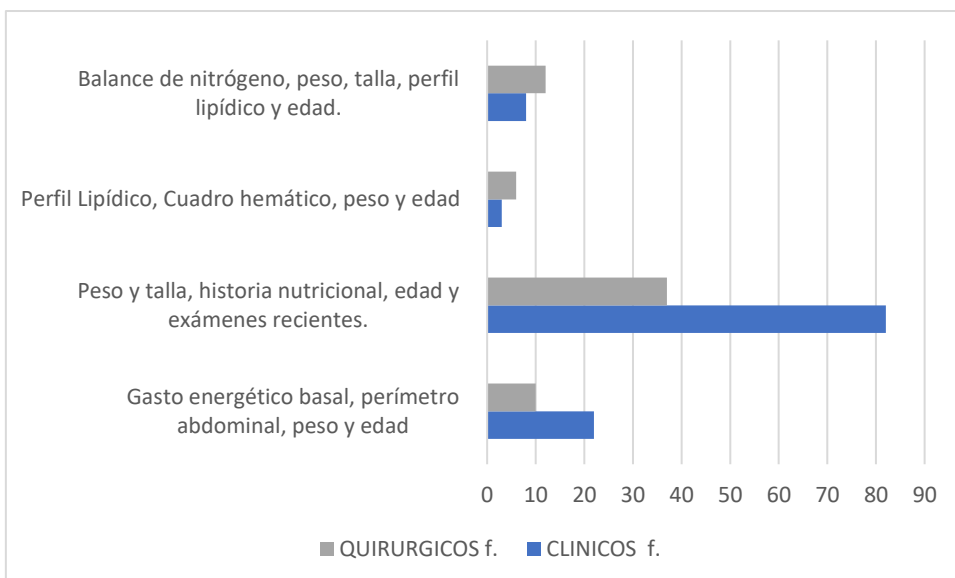
Gráfico no. 8: Respuesta a la pregunta **¿Cuáles métodos de valoración de riesgo nutricional utiliza durante la atención medica?** HGSQ. (n=180)



Fuente: Cuadro 8, Ver anexo 4

En este Grafico podemos observar la distribución de las respuestas según el área de trabajo, la mayoría de los médicos clínicos utiliza algún método de evaluación nutricional siendo el NRS-2002 el más utilizado con un 42%, además podemos ver que los médicos quirúrgicos respondieron que no utilizan ningún método de evaluación en un 37%, seguido del uso de NRS-2002 con un 29%.

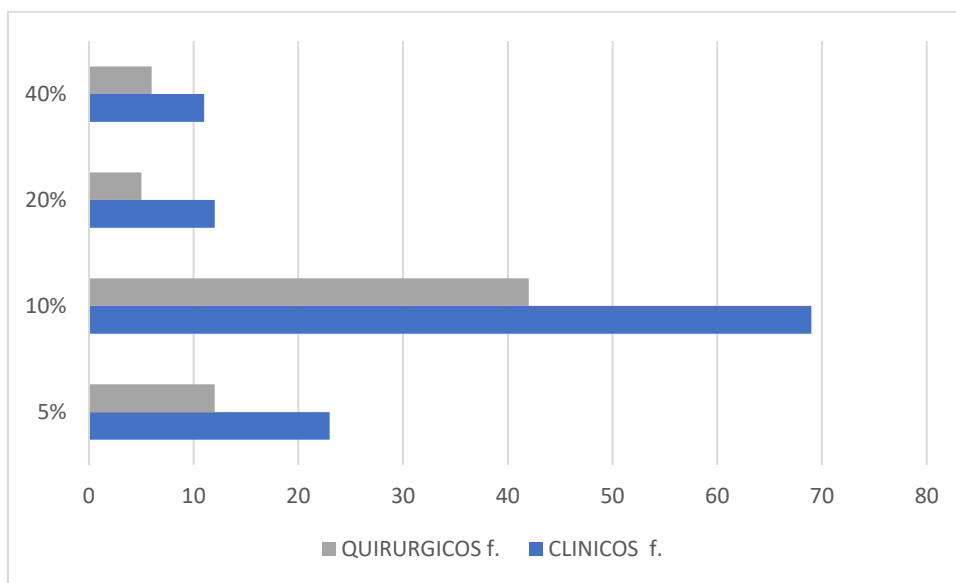
Gráfico no. 9: Respuesta a la pregunta **¿Cuáles aspectos deben ser tomados en cuenta para realizar la valoración nutricional del paciente?** HGSQ. (n=180)



Fuente: Cuadro 9, Ver anexo 4

En este Grafico podemos ver la distribución de las respuestas según el área de trabajo de los médicos, en su mayoría la respuesta fue correcta con un total de 66%, las otras respuestas tienen valores menores al 20%.

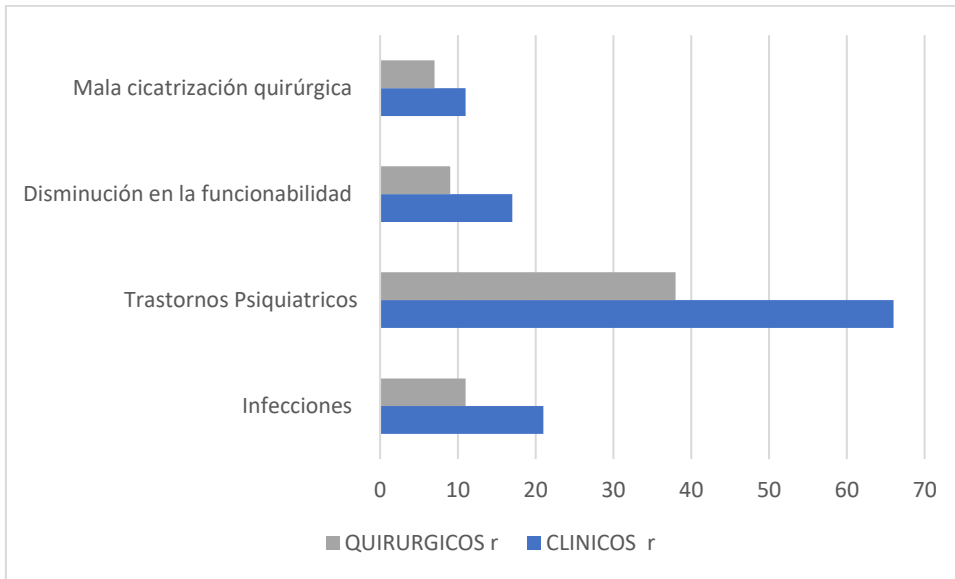
Gráfico no.10: Respuesta a la pregunta **¿Qué porcentaje de pérdida de peso (en 3 meses) es subjetivo de desnutrición?** HGSQ. (n=180)



Fuente: Cuadro 10, Ver anexo 4

En este Grafico podemos ver la distribución de las respuestas según el área de trabajo de los médicos, en su mayoría la respuesta fue correcta (10%) con un total de 61%, seguida de (5%) con un total de 19%, las otras dos respuestas tienen un 10% cada una respectivamente.

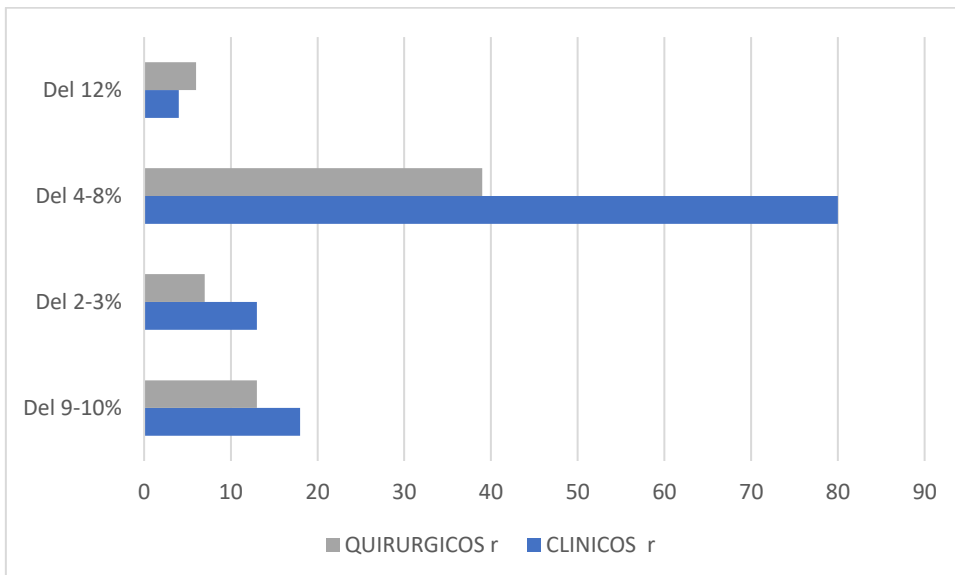
Gráfico no. 11: Respuesta a la pregunta **La desnutrición en el paciente hospitalizado aumenta el riesgo de, excepto:** HGSQ. (n=180)



Fuente: Cuadro 11, Ver anexo 4

En este Grafico podemos ver la distribución de las respuestas según el área de trabajo de los médicos, en su mayoría la respuesta fue correcta (Trastornos Psiquiátricos) con un total de 58%, seguida de (Infecciones) con un total de 18%, las otras dos respuestas tienen un porcentaje menor al 15%.

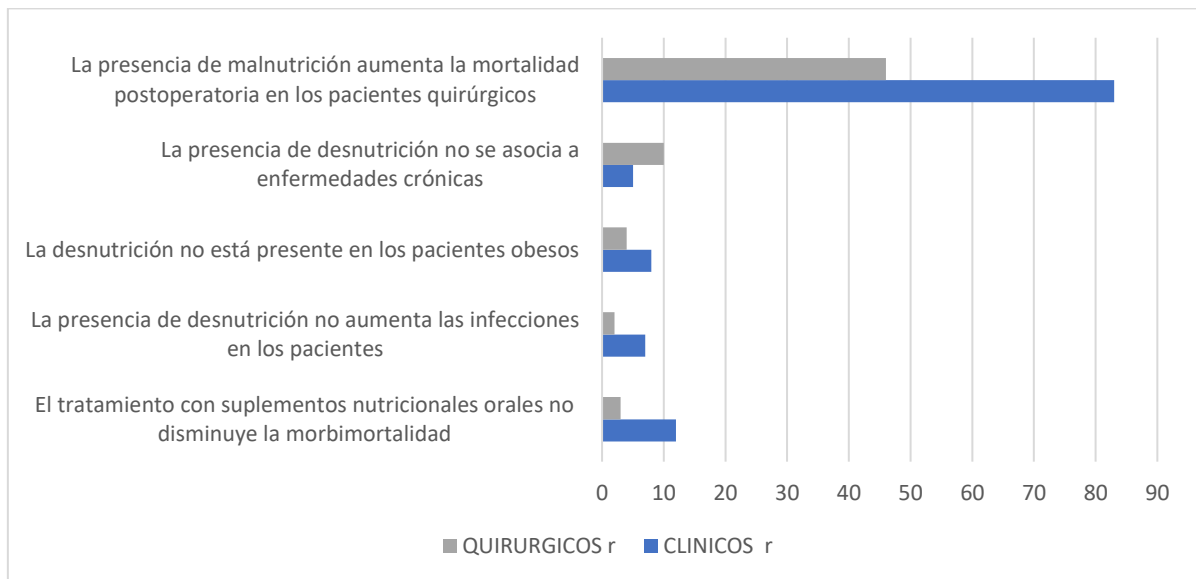
Gráfico no. 12: Respuesta a la pregunta **Aproximadamente cuanto peso se pierde durante el postoperatorio temprano: HGSQ. (n=180)**



Fuente: Cuadro 12, Ver anexo 4

En este Grafico podemos ver la distribución de las respuestas según el área de trabajo de los médicos, en su mayoría la respuesta fue correcta (4-8%) con un total de 66%, seguida de (9-10%) con un total de 17%, las otras dos respuestas tienen un porcentaje menor al 12%.

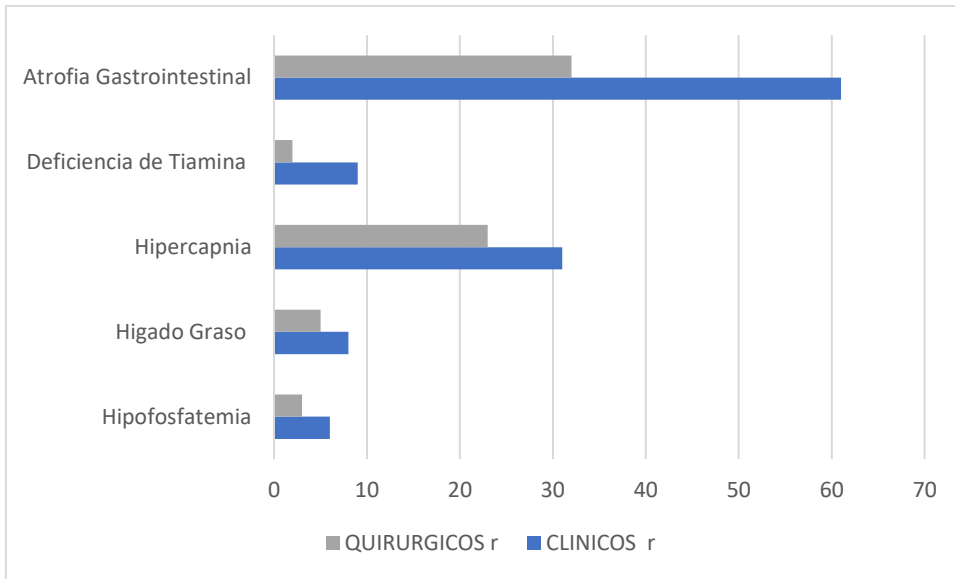
Gráfico no. 13: Respuesta a la pregunta **¿Cuál de los siguientes enunciados sobre desnutrición es verdadero?** HGSQ. (n=180)



Fuente: Cuadro 13, Ver anexo 4

En este Grafico podemos ver la distribución de las respuestas según el área de trabajo de los médicos, en su mayoría la respuesta fue correcta (opción D) con un total de 72%, el resto de las opciones tienen menos del 10% de respuestas.

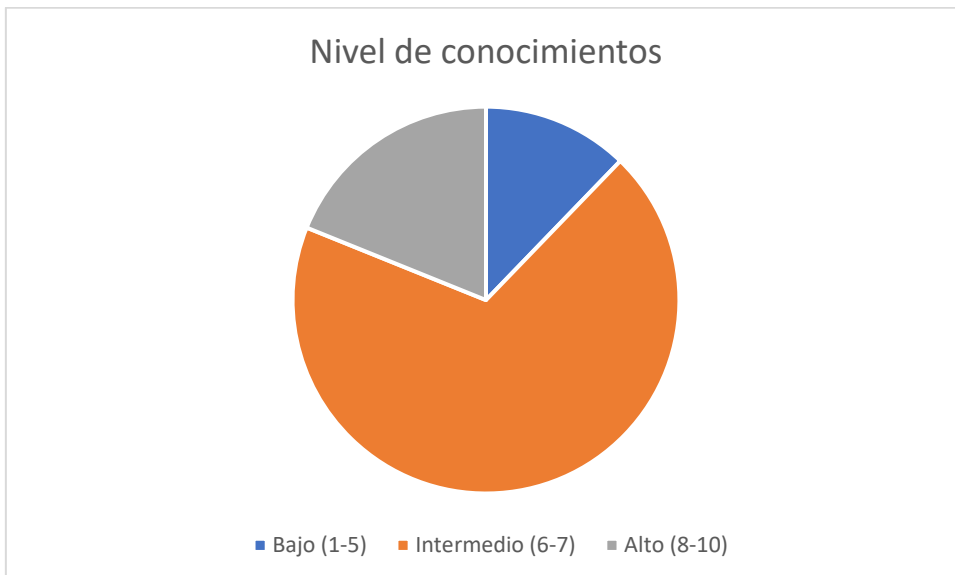
Gráfico no. 14: Respuesta a la pregunta **¿Las complicaciones de la nutrición enteral no incluyen?** HGSQ. (n=180)



Fuente: Cuadro 14, Ver anexo 4

En este Grafico podemos ver la distribución de las respuestas según el área de trabajo de los médicos, en su mayoría la respuesta fue correcta (Atrofia GI) con un total de 52%, seguida de (Hipercapnia) con un total de 30%, las otras dos respuestas tienen un porcentaje menor al 10%.

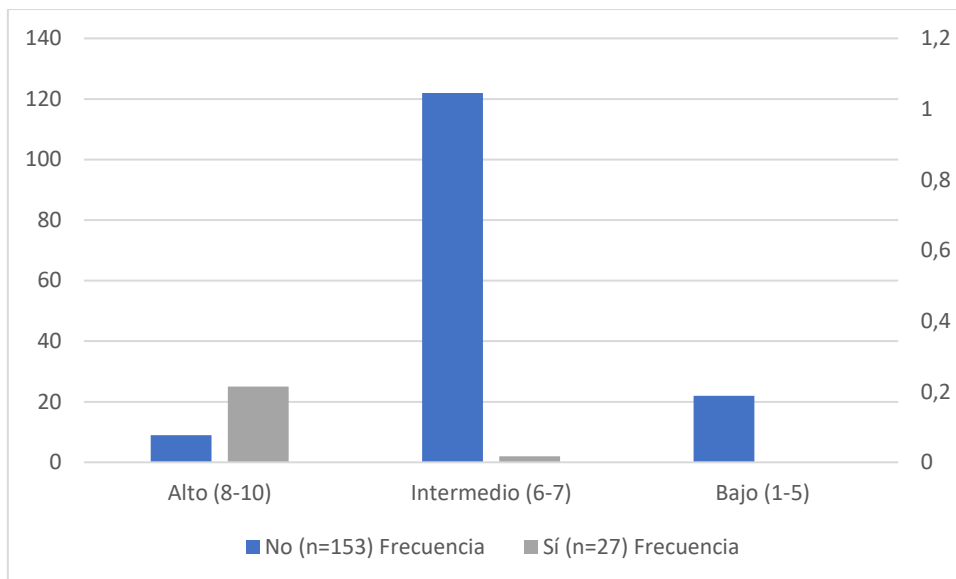
Gráfico no. 15: Nivel de conocimientos sobre nutrición clínica basados en el número de preguntas acertadas de los médicos HGSQ. (n=180)



Fuente: Cuadro 15, Ver anexo 4

En este Grafico podemos ver la distribución del nivel de conocimientos en base al numero de respuestas acertadas en la encuesta, dando como resultado que la mayor parte (69%) tiene un nivel intermedio de conocimientos, un 19% tiene conocimientos altos en nutrición y el 12% un nivel bajo de conocimientos.

Gráfico no. 16: Nivel de conocimientos sobre nutrición clínica, comparada con los médicos que han realizado maestrías o diplomados previo al estudio HGSQ. (n=180)

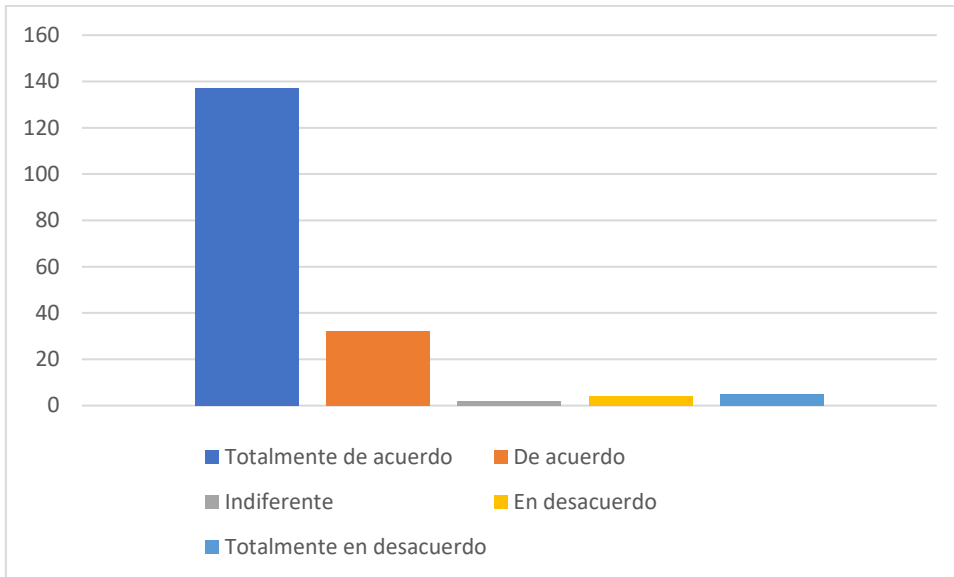


Fuente: Cuadro 16, Ver anexo 4

De los 27 encuestados que habían completado previamente algún curso, maestría o diplomado en nutrición clínica antes de este estudio, el 93% alcanzó un nivel de conocimiento alto y el 7% un nivel intermedio. En contraste, entre los 153 participantes que no realizaron ningún programa educativo en nutrición clínica, el 6% logró un nivel de conocimiento alto, el 80% un nivel intermedio y el 14% un nivel bajo.

Respecto a las Actitudes, los resultados fueron los siguientes

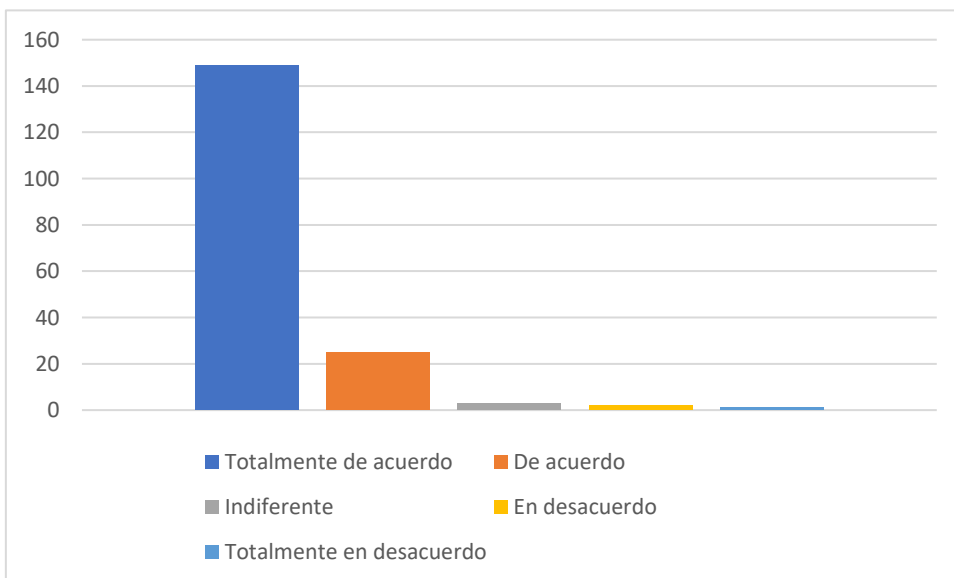
Gráfico no. 17: Respuesta a la pregunta **En los pacientes con ingreso hospitalario considera importante evaluar su estado nutricional (peso, talla, IMC, índice cintura cadera) HGSQ.** (n=180)



Fuente: Cuadro 17, Ver anexo 4

Al preguntar sobre la importancia de evaluar el estado nutricional del paciente al momento del ingreso, el 77% de los encuestados se mostró totalmente de acuerdo, el 17% estuvo de acuerdo, el 3% estuvo totalmente en desacuerdo, el 2% en desacuerdo y el 1% se mostró indiferente.

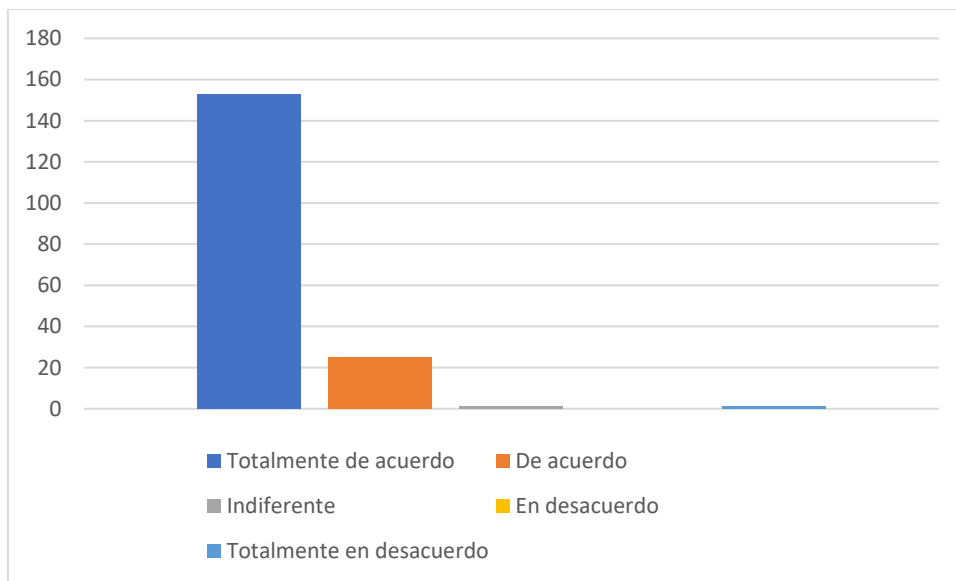
Gráfico no. 18: Respuesta a la pregunta **Considera usted importante que para algunos pacientes el tratamiento farmacológico es más efectivo si se acompaña de un soporte nutricional HGSQ. (n=180)**



Fuente: Cuadro 18, Ver anexo 4

Al preguntar sobre la importancia de que para algunos pacientes el tratamiento farmacológico es más efectivo si se acompaña de un soporte nutricional, el 82% de los encuestados se mostró totalmente de acuerdo, el 14% estuvo de acuerdo, el 2% indiferente, y en desacuerdo y totalmente en desacuerdo el 1% cada uno.

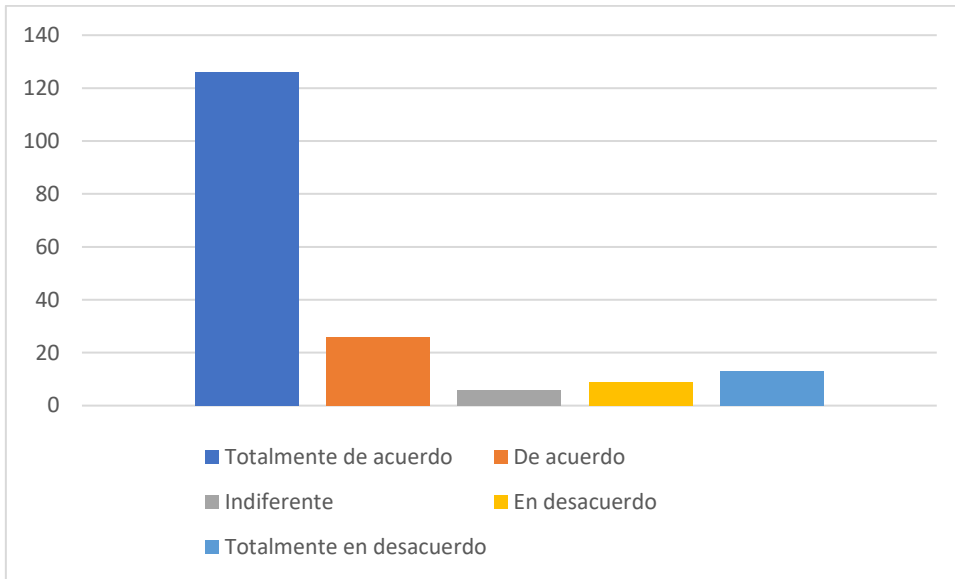
Gráfico no. 19: Respuesta a la pregunta **Al momento de realizar una interconsulta nutricional considera importante leer la respuesta dada a la misma por el departamento de nutrición HGSQ. (n=180)**



Fuente: Cuadro 19, Ver anexo 4

Al preguntar sobre la importancia de leer la respuesta de la interconsulta al servicio de nutricional, el 84% de los encuestados se mostró totalmente de acuerdo, el 14% estuvo de acuerdo, el 1% indiferente y totalmente en desacuerdo, y en desacuerdo el 0%.

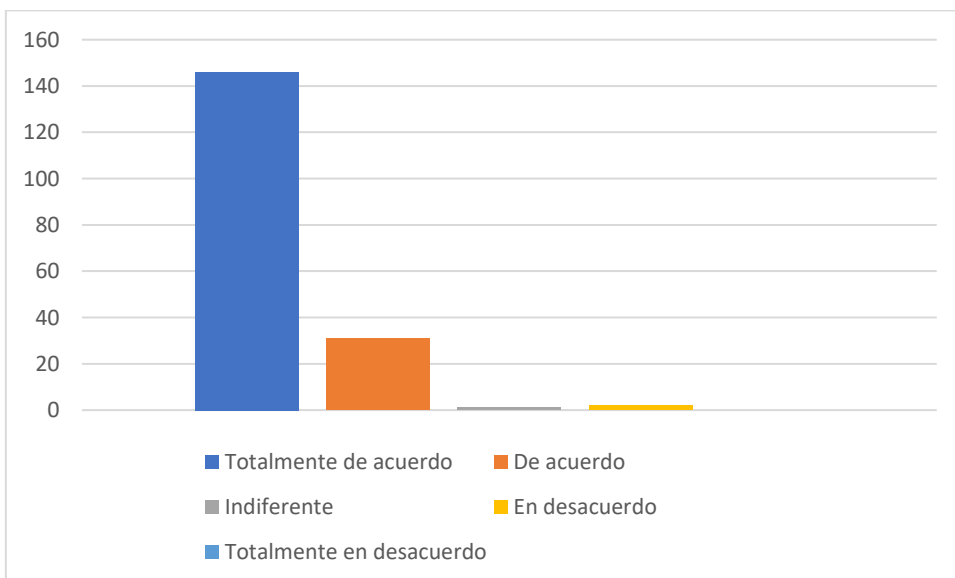
Gráfico no. 20: Respuesta a la pregunta **¿Considera importante recomendar consulta a nutrición previo al egreso del paciente? HGSQ. (n=180)**



Fuente: Cuadro 20, Ver anexo 4

Al preguntar sobre la importancia de recomendar consulta con nutrición previo al egreso del paciente, el 70% de los encuestados se mostró totalmente de acuerdo, el 14% estuvo de acuerdo, el 8% totalmente en desacuerdo el 5% en desacuerdo y el 3% se mostró indiferente.

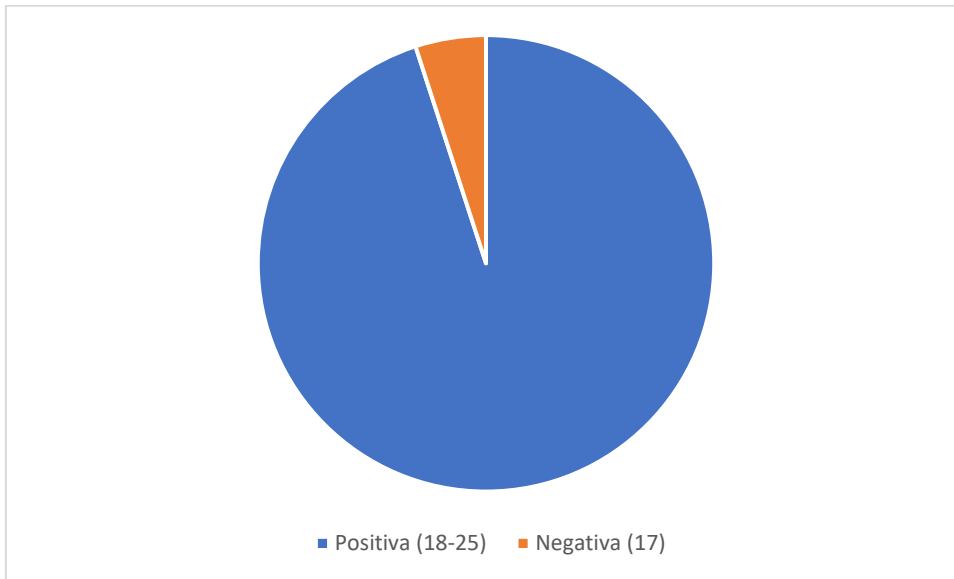
Gráfico no. 21: Respuesta a la pregunta **Estaría interesado en aprender más sobre nutrición clínica en el desempeño de su carrera profesional HGSQ. (n=180)**



Fuente: Cuadro 21, Ver anexo 4

Al preguntar sobre el interés de aprender más sobre nutrición, el 81% de los encuestados se mostró totalmente de acuerdo, el 17% estuvo de acuerdo, el 1% estuvo indiferente y en desacuerdo, y el 0% totalmente en desacuerdo.

Gráfico 22. Categorización de los médicos según su actitud hacia la nutrición clínica



Fuente: Cuadro 22, Ver anexo 4

Podemos observar que el 95% tiene una actitud positiva hacia la nutrición clínica y un 5% una actitud negativa

Respecto a las Practicas, los resultados fueron los siguientes:

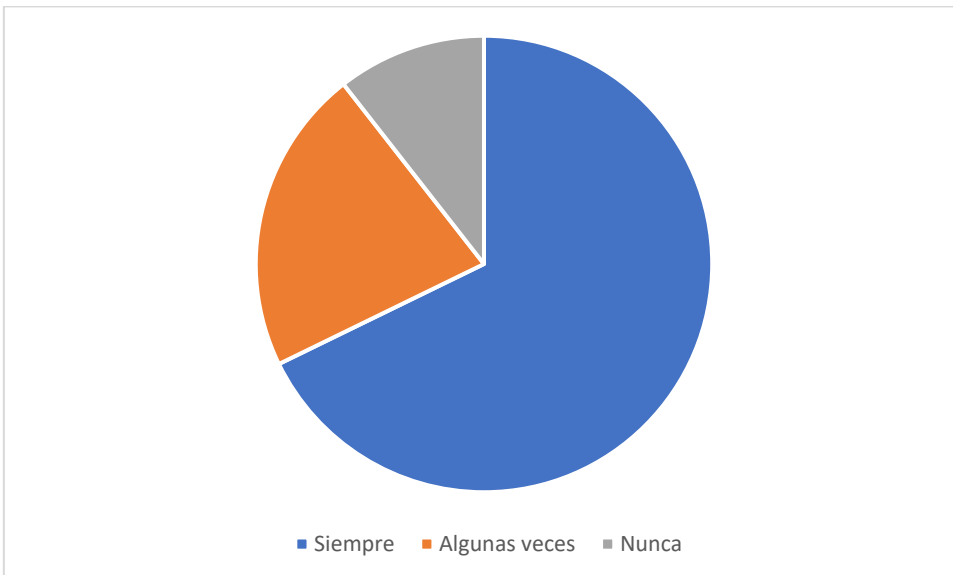
Gráfico 23. Frecuencia con la que los médicos valoran el riesgo nutricional del paciente antes del ingreso.



Fuente: Cuadro 23, Ver anexo 4

Podemos ver respecto a la frecuencia con la que se valora el riesgo nutricional, un 76% nunca lo realiza, un 19% algunas veces y el 5% lo hace siempre.

Gráfico 24. ¿Lee la respuesta dada por el departamento de nutrición posterior a solicitar la interconsulta con el departamento?



Fuente: Cuadro 24, Ver anexo 4

Podemos ver respecto a la frecuencia con la que se revisa la respuesta de la interconsulta nutricional, un 68% siempre lo realiza, un 22% algunas veces y el 10% no lo hace nunca.

Gráfico 25. En los pacientes con soporte nutricional ¿orienta a los familiares sobre la correcta administración de la alimentación?:



Fuente: Cuadro 25, Ver anexo 4

Podemos ver respecto a la frecuencia con la que se orienta a familiares de paciente con soporte nutricional, un 58% lo realiza algunas veces, un 37% siempre y el 5% nunca.

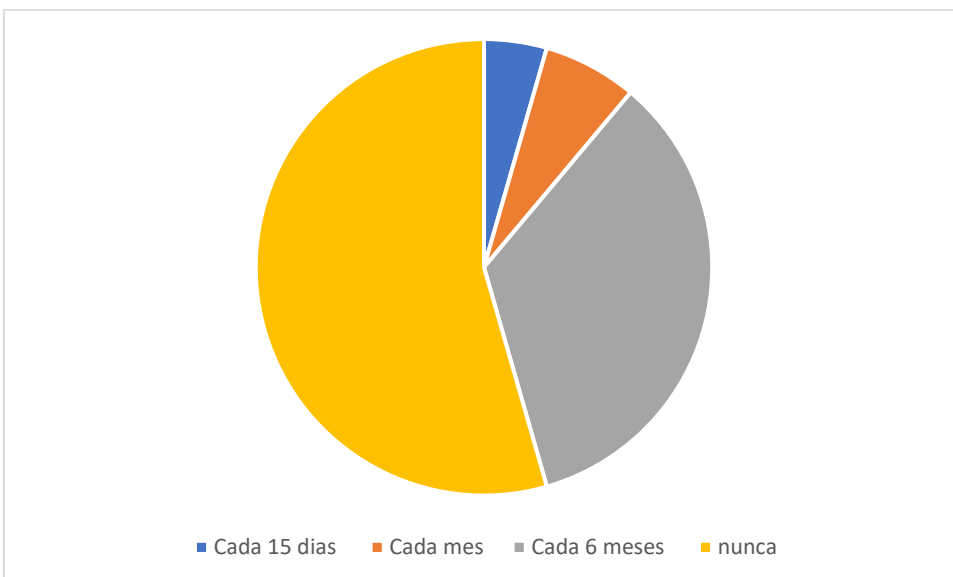
Gráfico 26. Al momento del egreso ¿entrega referimiento a la consulta de nutrición a los pacientes?



Fuente: Cuadro 26, Ver anexo 4

Podemos ver respecto a la frecuencia con la que se entrega consulta con nutrición al momento de egreso, un 80% nunca lo realiza, 16% algunas veces, 4% siempre.

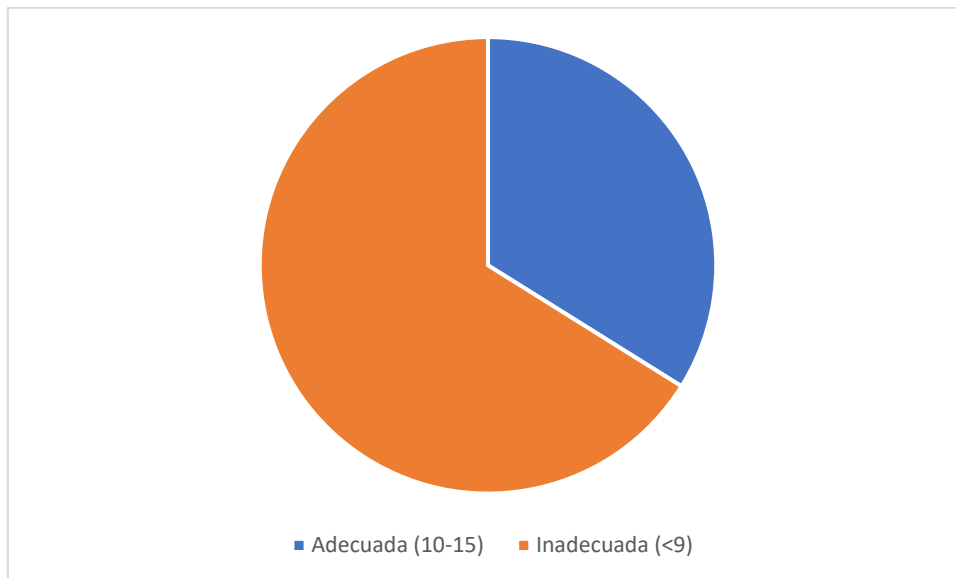
Gráfico 27. Con que frecuencia usted lee artículos en revistas científicas para adquirir o profundizar sobre temas de nutrición útiles para la práctica clínica



Fuente: Cuadro 27, Ver anexo 4

Podemos ver respecto a la frecuencia con la que se realizan lecturas sobre nutrición, un 54% nunca lo realiza, un 35% cada 6 meses, el 7% lo hace cada mes y el 4% nunca.

Gráfico 28. Categorización de los médicos según su nivel de prácticas hacia la nutrición clínica



Fuente: Cuadro 28, Ver anexo 4

Podemos ver respecto a la frecuencia con la que se valora el riesgo nutricional, un 76% nunca lo realiza, un 19% algunas veces y el 5% lo hace siempre.

DISCUSIÓN

Distribución Demográfica y Experiencia

La mayor parte de los encuestados provienen del área clínica (64%), y una mayoría tiene entre 6-10 años de experiencia (62%). Esto indica una base sólida de profesionales con experiencia moderada, lo cual es importante ya que se ha demostrado que la experiencia clínica puede influir en la competencia en la toma de decisiones, incluyendo el manejo nutricional (Cederholm et al., 2017).

Conocimientos en Nutrición Clínica

Los datos revelan que, aunque un alto porcentaje de médicos conoce la fórmula para calcular el índice de masa corporal (IMC) y el rango normal para adultos (93% y 96%, respectivamente), existen brechas significativas en conocimientos

prácticos más avanzados, como la utilización de métodos de valoración de riesgo nutricional. Aunque el NRS-2002 es el método más conocido, un preocupante 37% de los médicos quirúrgicos no utilizan ningún método de evaluación nutricional.

Estos hallazgos son consistentes con estudios que señalan una carencia en la formación nutricional durante la educación médica, como se evidencia por el hecho de que el 85% de los encuestados no tenían estudios previos en nutrición. Es crucial destacar que aquellos que sí tenían formación adicional en nutrición clínica demostraron un conocimiento significativamente superior, lo que sugiere una correlación positiva entre la educación formal en nutrición y el nivel de conocimiento. (Cederholm et al., 2017).

Actitudes hacia la Nutrición Clínica

La actitud general hacia la nutrición clínica es positiva, con un 95% de los encuestados demostrando una actitud favorable. Sin embargo, esta actitud no siempre se traduce en práctica clínica efectiva. Por ejemplo, aunque un alto porcentaje considera importante evaluar el estado nutricional y leer las interconsultas de nutrición (77% y 84%, respectivamente), una minoría significativa no aplica estas prácticas de forma rutinaria.

Prácticas Nutricionales

Las prácticas relacionadas con la nutrición clínica muestran una clara disparidad entre el conocimiento y la aplicación. Solo el 5% de los médicos siempre valora el riesgo nutricional antes del ingreso, y un alarmante 80% nunca deriva a los pacientes a consulta nutricional al alta. Esto sugiere una desconexión entre la percepción de la importancia de la nutrición y su implementación en la práctica clínica.

CONCLUSIONES:

La mayoría de los médicos residentes y especialistas en el Hospital General del Sur de Quito IESS no recibieron formación específica en nutrición clínica durante su formación profesional, lo que podría explicar las lagunas en el conocimiento y la práctica observadas. A pesar de que un 88% recibió algún módulo de nutrición, solo un 15% había completado cursos adicionales como diplomados o maestrías en el área, lo que sugiere una falta de profundidad en la formación en nutrición clínica.

Los resultados muestran una actitud positiva generalizada hacia la nutrición clínica, con un alto porcentaje de médicos reconociendo su importancia tanto en la evaluación del estado nutricional al ingreso como en la eficacia del tratamiento

farmacológico. Sin embargo, la discrepancia entre la actitud positiva y la práctica efectiva señala una brecha en la implementación de estos conocimientos.

Aunque una mayoría de médicos clínicos utiliza métodos de evaluación nutricional, como el NRS-2002, un porcentaje significativo de médicos quirúrgicos no emplea ningún método de valoración. Esto revela una variabilidad en la integración de la nutrición clínica en la práctica diaria, lo que podría afectar la uniformidad y la calidad del cuidado nutricional ofrecido a los pacientes.

La comparación entre médicos residentes y especialistas muestra que, a pesar de una alta tasa de conocimiento teórico sobre conceptos básicos como el IMC y los métodos de valoración nutricional, la aplicación práctica sigue siendo inconsistente.

La formación previa en nutrición clínica tuvo un impacto notable en el nivel de conocimientos y prácticas de los médicos. Los participantes con cursos adicionales en nutrición mostraron un nivel de conocimiento significativamente más alto en comparación con aquellos sin dicha formación. Esto subraya la importancia de incluir una educación nutricional más profunda y continua en el currículo médico.

Aunque la mayoría de los médicos están familiarizados con métodos de evaluación como el NRS-2002, el uso de estos métodos varía ampliamente. Solo un pequeño porcentaje de médicos quirúrgicos usa estas herramientas de manera consistente. La estandarización y la integración de métodos de cribado en la práctica clínica podrían mejorar la identificación oportuna de pacientes en riesgo nutricional.

RECOMENDACIONES:

Desarrollo de Programas de Capacitación Continua: Basado en los resultados que indican una brecha significativa en el conocimiento de nutrición clínica, se recomienda la implementación de programas de educación continua en nutrición clínica, como cursos, talleres y seminarios. Estos deberían ser organizados en colaboración con el departamento de nutrición clínica y hospitalaria para asegurar que los contenidos estén actualizados y sean relevantes para la práctica diaria.

Evaluaciones Periódicas: Realizar encuestas periódicas para evaluar el conocimiento y las prácticas en nutrición clínica entre los médicos residentes y especialistas. Esto permitirá identificar brechas y áreas de mejora y adaptar los programas educativos según las necesidades detectadas.

Implementación de Herramientas de Valoración Nutricional: Dado que se observó una variabilidad en el uso de métodos de valoración nutricional, se recomienda integrar herramientas estandarizadas y de fácil uso en la práctica clínica. Esto facilitará a los médicos residentes y especialistas una evaluación más eficiente del riesgo nutricional y la implementación de intervenciones adecuadas.

Fomento de la Colaboración Interdisciplinaria: Promover la colaboración entre médicos residentes, especialistas y nutriólogos clínicos para compartir conocimientos y mejorar la comprensión de los aspectos prácticos de la evaluación y manejo nutricional de los pacientes.

Desarrollo de Materiales Educativos: Crear guías y protocolos que proporcionen información práctica y actualizada sobre nutrición clínica, enfocándose especialmente en la valoración del riesgo nutricional y la implementación de intervenciones nutricionales. Estos materiales deben ser accesibles y de fácil consulta para los médicos residentes y especialistas durante la atención médica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Cederholm, T., Barazzoni, R. O. C. C. O., Austin, P., Ballmer, P., Biolo, G. I. A. N. N. I., Bischoff, S. C., ... & Singer, P. (2017). ESPEN guidelines on definitions and terminology of clinical nutrition. *Clinical nutrition*, 36(1), 49-64. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2016.09.004>
2. Veintimilla, D. R. (2019). La Declaración Internacional de Cancún sobre el Derecho a la Nutrición en los hospitales: Una década después. *Revista Cubana de Alimentación y Nutrición*, 29(1), 10-16.
3. Gallegos Espinosa, Sylvia, Nicolalde Cifuentes, Marcelo, & Santana Porbén, Sergio. (2014). State of malnutrition in hospitals of Ecuador. *Nutrición Hospitalaria*, 30(2), 425-435. <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2014.30.2.7559>
4. Támer, G. L., López, M. D. R., & de la Cruz, A. J. P. (2009). Desnutrición hospitalaria: relación con la estancia media y la tasa de reingresos prematuros. *Medicina clínica*, 132(10), 377-384.
5. Cederholm, T., Jensen, G. L., Correia, M. I. T. D., Gonzalez, M. C., Fukushima, R., Higashiguchi, T., ... & GLIM Core Leadership Committee, GLIM Working Group. (2019). GLIM criteria for the diagnosis of malnutrition—a consensus report from the global clinical nutrition community. *Journal of cachexia, sarcopenia and muscle*, 10(1), 207-217.
6. Reber, E., Messmer Ivanova, A., Cadisch, P., Stirnimann, J., Perrig, M., Roten, C., & Stanga, Z. (2020). Does multifaceted nutritional education improve malnutrition management?. *Nutrition (Burbank, Los Angeles)*

7. Reber, E., Gomes, F., Vasiloglou, M. F., Schuetz, P., & Stanga, Z. (2019). Nutritional risk screening and assessment. *Journal of clinical medicine*, 8(7), 1065. County, Calif.), 78, 110810. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2020.110810>
8. Barchitta, M., Maugeri, A., Favara, G., Magnano San Lio, R., Evola, G., Agodi, A., & Basile, G. (2019). Nutrition and Wound Healing: An Overview Focusing on the Beneficial Effects of Curcumin. *International journal of molecular sciences*, 20(5), 1119. <https://doi.org/10.3390/ijms20051119>
9. Vargas Polanco, M. A., & Amparo Estévez, L. J. (2023). *Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre nutrición clínica en los programas de postgrado del Hospital General de la Plaza de la Salud, Santo Domingo, República Dominicana, año académico 2023* (Doctoral dissertation, Santo Domingo: Universidad Iberoamericana (UNIBE)).
10. Gomes-Neto, A. W., van Vliet, I. M., Osté, M. C., de Jong, M. F., Bakker, S. J., Jager-Wittenaar, H., & Navis, G. J. (2021). Malnutrition universal screening tool and patient-generated subjective global assessment short form and their predictive validity in hospitalized patients. *Clinical Nutrition ESPEN*, 45, 252-261.
11. Centeno J. Guía para elaborar el cuestionario de un estudio CAP [Internet]. 2014. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/396045600/Guia-Para-Elaborar-El-Cuestionario-de-Un-Estudio-Cap-Juan-Centeno>
12. Lobatón, E. (2020). Malnutrición hospitalaria: etiología y criterios para su diagnóstico y clasificación. *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo*, 3(1), 121-127.
13. Cannon, G., & Leitzmann, C. (2022). Food and nutrition science: The new paradigm. *Asia Pacific journal of clinical nutrition*, 31(1), 1-15.
14. Vrkatić, A., Grujičić, M., Jovičić-Bata, J., & Novaković, B. (2022). Nutritional Knowledge, Confidence, Attitudes towards Nutritional Care and Nutrition Counselling Practice among General Practitioners. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 10(11), 2222. <https://doi.org/10.3390/healthcare10112222>

APÉNDICES

Anexo 1

Criterio fenotípico		Criterio etiológico	
Pérdida de peso %	> 5 % en los pasados 6 meses o > 10 % en más de 6 meses	Ingesta de alimentos reducida o disminución en su asimilación	Consumo de 50 % de los requerimientos > 1 semana, o cualquier reducción por más de 2 semanas, o cualquier afección gastrointestinal que afecte la asimilación de los alimentos
Bajo Índice de Masa Corporal (IMC kg/m ²)	< 18,5 si < 70 años o < 22 si > 70 años	Inflamación	Enfermedad aguda/trauma o enfermedad crónica
Masa muscular reducida	Medido por método confiable		

Criterios de GLIM para diagnóstico de desnutrición. (Cederholm, 2019)

Anexo 2:

Consentimiento Informado

Nivel de conocimientos, actitudes y practicas sobre nutrición clínica en los medicos especialistas y residentes del Hospital General del sur de Quito.

Consentimiento para participar

He recibido una explicación detallada por parte del encuestador sobre mi participación y los objetivos de este estudio. Entiendo que el propósito del estudio es evaluar mis conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la nutrición clínica a través de una encuesta.

Soy consciente de que mi participación es completamente voluntaria y anónima, y que seré identificado únicamente por el área de trabajo a la que pertenezco. Se me ha informado que tengo el derecho de negarme a participar o de retirarme en cualquier momento sin que esta decisión tenga repercusiones negativas para mí.

Asimismo, se me ha comunicado que este estudio es confidencial y que los resultados podrían publicarse en revistas científicas o presentarse en reuniones académicas, siempre de manera anónima.

Reconozco que este estudio busca diagnosticar los conocimientos, actitudes y prácticas de los médicos en relación con la nutrición clínica. Los resultados obtenidos serán de gran importancia, ya que permitirán en el futuro implementar o reforzar los conocimientos sobre nutrición clínica en el ambiente hospitalario

Al continuar con este formulario, consiento en participar en el estudio bajo los términos descritos.

Acepto

No acepto

Anexo 3: Encuesta sobre Conocimiento, actitudes y prácticas.

Nivel de conocimientos, actitudes y practicas sobre nutrición clínica en los medicos del Hospital General del Sur de Quito.

Encuesta Sociodemográfica y de Conocimiento

I. Datos Generales

1. ¿El servicio en el que trabajas es?

- a) Clínico
- b) Quirúrgico

2. ¿Qué tiempo de práctica profesional tiene desde su graduación?

- a) 0-5 años
- b) 6-10 años
- c) 11 – 15 años
- d) mas de 15 años

3. ¿Ha realizado algún tipo de diplomado, maestría o curso sobre nutrición clínica?

- a) Si
- b) No

4. ¿Dentro de su formación médica conto con un módulo de nutrición?

- a) Si
- b) No

II. Conocimientos

1. El índice de masa corporal (IMC) se calcula con la siguiente formula:

- a) $\text{Peso (lb)} \times \text{edad/estatura (cm)}$
- b) $\text{Estatura (m)} \times \text{edad/ peso (kg}^2\text{)}$
- c) $\text{Peso (kg)/ estatura (m}^2\text{)}$**
- d) $\text{Peso (lb)/estatura (cm}^2\text{)}$

2. ¿Cuál es el rango normal de índice de masa corporal para un paciente adulto?

- a) 17-18.4

b) 18.5-24.9

c) 25-27.9

d) 25-29.9

3. La valoración del riesgo nutricional del paciente debe realizarse:

a) Cuando el paciente tiene anemia

b) En las primeras 24-48 horas de ingreso

c) Cuando no tiene reflejo nauseoso

d) Al colocarle una sonda nasogástrica.

4. ¿Cuáles métodos de valoración de riesgo nutricional utiliza durante la atención médica?

a) NRS-2002

b) MUST

c) MNA

d) Ninguno

5. ¿Cuáles aspectos deben ser tomados en cuenta para realizar la valoración nutricional del paciente?

a) Gasto energético basal, perímetro abdominal, peso y edad

b) Peso y talla, historia nutricional, edad y exámenes recientes.

c) Perfil Lipídico, Cuadro hemático, peso y edad

d) Balance de nitrógeno, peso, talla, perfil lipídico y edad.

6. ¿Qué porcentaje de pérdida de peso (en 3 meses) es subjetivo de desnutrición?

a) 5 %

b) 10%

c) 20%

d) 40%

7. La desnutrición en el paciente hospitalizado aumenta el riesgo de, excepto:

a) Infecciones

b) Trastornos psiquiátricos

- c) Disminución en la funcionabilidad
- d) Mala cicatrización quirúrgica

8. Aproximadamente cuanto peso se pierde durante el postoperatorio temprano:

- a) 9-10%
- b) 2-3%
- c) 4-8%**
- d) 12%

9. ¿Cuál de los siguientes enunciados sobre desnutrición es verdadero?

- a) El tratamiento con suplementos nutricionales orales no disminuye la morbimortalidad
- b) La presencia de desnutrición no aumenta las infecciones en los pacientes
- c) La desnutrición no está presente en los pacientes obesos
- d) La presencia de desnutrición no se asocia a enfermedades crónicas
- e) La presencia de malnutrición aumenta la mortalidad postoperatoria en los pacientes quirúrgicos**

10. ¿Las complicaciones de la nutrición enteral no incluyen?

- a) Hipofosfatemia
- b) Hígado graso
- c) Hipercapnia
- d) Deficiencia de tiamina
- e) Atrofia gastrointestinal**

III. Actitud

1. En los pacientes con ingreso hospitalario considera importante evaluar su estado nutricional (peso, talla, IMC, índice cintura cadera)

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Indiferente
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo

2. Considera usted importante que para algunos pacientes el tratamiento farmacológico es más efectivo si se acompaña de un soporte nutricional

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Indiferente
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo

3. Al momento de realizar una interconsulta nutricional considera importante leer la respuesta dada a la misma por el departamento de nutrición

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Indiferente
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo

4. ¿Considera importante recomendar consulta a nutrición previo al egreso del paciente?

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Indiferente
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo

5. Estaría interesado en aprender más sobre nutrición clínica en el desempeño de su carrera profesional

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Indiferente
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo

IV. Practicas

1. Al momento de ingreso del paciente evalúa el riesgo nutricional:

- a) Siempre
- b) Algunas veces
- c) Nunca

2. ¿Lee la respuesta dada por el departamento de nutrición posterior a solicitar la interconsulta con el departamento?

- a) Siempre
- b) Algunas veces
- c) Nunca

3. En los pacientes con soporte nutricional ¿orienta a los familiares sobre la correcta administración de la alimentación?:

- a) Siempre
- b) Algunas veces
- c) Nunca

4. Al momento del egreso ¿entrega referimiento a la consulta de nutrición a los pacientes?

- a) Siempre
- b) Algunas veces
- c) Nunca

5. Con que frecuencia usted lee artículos en revistas científicas para adquirir o profundizar sobre temas de nutrición útiles para la práctica clínica

- a) 1 vez cada 15 días
- b) 1 mes por mes

- c) Cada 6 meses
- d) Nunca

Anexo 4.

Presentación, interpretación y análisis de Datos Obtenidos en la Encuesta

I. Datos Generales

Cuadro 1. Área de Trabajo

Área	Médicos	%
Clínica	115	64%
Quirúrgica	65	36%
Total	180	100%

Cuadro 2. Años de experiencia

Años de experiencia	Respuesta	%
0-5 años	37	21%
6-10 años	112	62%
11-15 años	22	12%
Mas de 15 años	9	5%
Total	180	100%

Cuadro 3. Formación Previa en Nutrición Clínica

Categoría	Frecuencia	%
No	153	85%
Sí	27	15%
Total	180	100%

Cuadro 4. ¿Dentro de su Formación Médica Cuenta con un Módulo de Nutrición?

Módulo de nutrición durante formación	Respuesta	%
No	22	12%
Sí	158	88%
Total	180	100%

II. Conocimientos sobre Nutrición Clínica

Cuadro 5. Fórmula del Índice de Masa Corporal (IMC)

Respuesta	CLINICOS		QUIRURGICOS		Total	
Peso (lb) x edad/estatura (cm)	2	2%	1	1%	3	2%
Estatura (m) x edad/peso (kg2)	3	2%	3	5%	6	3%
Peso (kg)/estatura (m2)	108	94%	59	91%	167	93%
Peso (lb)/estatura (cm2)	2	2%	2	3%	4	2%
Total	115	100%	65	100%	180	100%

Cuadro 6. ¿Cuál es el Rango Normal de Índice de Masa Corporal para un Paciente Adulto?

Respuesta	CLINICOS		QUIRURGICOS		Total	
17-18.4	2	2%	1	1%	3	2%
18.5-24.9	112	97%	62	97%	174	96%
25-27.9	1	1%	1	1%	2	1%
25-29.9	0	0%	1	1%	1	1%
Total	115	100%	65	100%	180	100%

Cuadro 7. La Valoración del Riesgo Nutricional del Paciente Debe Realizarse

Respuesta	CLINICOS		QUIRURGICOS		Total	
Cuando el paciente tiene anemia	1	1%	3	3%	4	2%
En las primeras 24-48 horas de ingreso	114	99%	62	97%	176	98%

Cuando no tiene reflejo nauseoso	0	0%	0	0%	0	0%
Al colocarle una sonda nasogástrica.	0	0%	0	0%	0	0%
Total	115	100%	65	100%	180	100%

Cuadro 8. Método de Valoración de Riesgo Nutricional utilizado

Respuesta	CLINICOS		QUIRURGICOS		Total	
NRS-2002	47	42%	19	29%	66	37%
MUST	44	38%	16	25%	60	33%
MNA	20	17%	6	9%	26	14%
Ninguno	4	3%	24	37%	28	16%
Total	115	100%	65	100%	180	100%

Respuesta	CLINICOS		QUIRURGICOS		Total	
Gasto energético basal, perímetro abdominal, peso y edad	22	19%	10	15%	32	18%
Peso y talla, historia nutricional, edad y exámenes recientes.	82	71%	37	57%	119	66%
Perfil Lipídico, Cuadro hemático, peso y edad	3	3%	6	10%	9	5%
Balance de nitrógeno, peso, talla, perfil lipídico y edad.	8	7%	12	18%	20	11%
Total	115	100%	65	100%	180	100%

Cuadro 9 ¿Cuáles aspectos deben ser tomados en cuenta para realizar la valoración nutricional del paciente?

Cuadro 10 ¿Qué porcentaje de pérdida de peso (en 3 meses) es subjetivo de desnutrición?

Respuesta	CLINICOS		QUIRURGICOS		Total	
5%	23	20%	12	18%	35	19%
10%	69	60%	42	65%	111	61%
20%	12	10%	5	8%	17	10%
40%	11	10%	6	9%	17	10%
Total	115	100%	65	100%	180	100%

Cuadro 11 La desnutrición en el paciente hospitalizado aumenta el riesgo de, excepto:

Pregunta 6	CLINICOS		QUIRURGICOS		Total	
Infecciones	21	18%	11	17%	32	18%
Trastornos Psiquiátricos	66	57%	38	60%	104	58%
Disminución en la funcionabilidad	17	15%	9	12%	26	14%
Mala cicatrización quirúrgica	11	10%	7	11%	18	10%
Total	115	100%	65	100%	180	100%

Cuadro 12 Aproximadamente cuanto peso se pierde durante el postoperatorio temprano:

Respuesta	CLINICOS		QUIRURGICOS		Total	
Del 9-10%	18	16%	13	20%	31	17%
Del 2-3%	13	11%	7	11%	20	11%
Del 4-8%	80	70%	39	60%	119	66%
Del 12%	4	3%	6	9%	10	6%
Total	115	100%	65	100%	180	100%

Cuadro 13. ¿Cuál de los siguientes enunciados sobre desnutrición es verdadero?

Respuesta	CLINICOS		QUIRURGICOS		Total	
El tratamiento con suplementos nutricionales orales no disminuye la morbimortalidad	12	10%	3	5%	15	8%
La presencia de desnutrición no aumenta las infecciones en los pacientes	7	6%	2	3%	9	5%
La desnutrición no está presente en los pacientes obesos	8	7%	4	6%	12	7%

La presencia de desnutrición no se asocia a enfermedades crónicas	5	4%	10	15%	15	8%
La presencia de malnutrición aumenta la mortalidad postoperatoria en los pacientes quirúrgicos	83	73%	46	71%	129	72%
Total	115	100%	65	100%	180	100%

Cuadro 14. ¿Las complicaciones de la nutrición enteral no incluyen?

Respuesta	CLINICOS		QUIRURGICOS		Total	
Hipofosfatemia	6	5%	3	5%	9	5%
Hígado Graso	8	7%	5	8%	13	7%
Hipercapnia	31	27%	23	35%	54	30%
Deficiencia de Tiamina	9	8%	2	3%	11	6%
Atrofia Gastrointestinal	61	53%	32	49%	93	52%

Cuadro 15. En este Cuadro se analiza el nivel de conocimientos en base al número de respuestas correctas del cuestionario de conocimientos.

Categoría	Médicos	%
Bajo (1-5)	22	12%
Intermedio (6-7)	124	69%
Alto (8-10)	34	19%
Total	180	100%

Cuadro 16. En este Cuadro se analiza el nivel de conocimientos dividido entre profesionales que hayan realizado, Maestrías o Diplomados de nutrición.

Nivel de Conocimiento	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Alto (8-10)	9	6%	25	93%
Intermedio (6-7)	122	80%	2	7%
Bajo (1-5)	22	14%	0	0%
Total	153	100%	27	100%
Maestría o Diplomado Previo	NO		Si	

III. Actitud

Cuadro 17. En los pacientes con ingreso hospitalario considera importante evaluar su estado nutricional (peso, talla, IMC, índice cintura cadera)

Respuesta	Frecuencia	%
Totalmente de acuerdo	137	77%
De acuerdo	32	17%
Indiferente	2	1%
En desacuerdo	4	2%
Totalmente en desacuerdo	5	3%
Total	180	100%

Cuadro 18. Considera usted importante que para algunos pacientes el tratamiento farmacológico es más efectivo si se acompaña de un soporte nutricional

Respuesta	Frecuencia	%
Totalmente de acuerdo	149	82%
De acuerdo	25	14%
Indiferente	3	2%
En desacuerdo	2	1%
Totalmente en desacuerdo	1	1%
Total	180	100%

Cuadro 19. Al momento de realizar una interconsulta nutricional considera importante leer la respuesta dada a la misma por el departamento de nutrición

Respuesta		Frecuencia	%
Totalmente de acuerdo	de	153	84%
De acuerdo		25	14%
Indiferente		1	1%
En desacuerdo		0	0%
Totalmente en desacuerdo	en	1	1%
Total		180	100%

Cuadro 20. ¿Considera importante recomendar consulta a nutrición previo al egreso del paciente?

Categoría		Frecuencia	%
Totalmente de acuerdo	de	126	70%
De acuerdo		26	14%
Indiferente		6	3%
En desacuerdo		9	5%
Totalmente en desacuerdo	en	13	8%
Total		180	100%

Cuadro 21. Estaría interesado en aprender más sobre nutrición clínica en el desempeño de su carrera profesional

Categoría		Frecuencia	%
Totalmente de acuerdo	de	146	81%
De acuerdo		31	17%
Indiferente		1	1%
En desacuerdo		2	1%
Totalmente en desacuerdo	en	0	0%

Total	180	100%
--------------	-----	------

Cuadro 22. Categorización de los médicos según su actitud hacia la nutrición clínica

Categoría	Frecuencia	%
Positiva (18-25)	171	95%
Negativa (17)	9	5%
Total	180	100%

IV. Practicas

Cuadro 23. Al momento de ingreso del paciente evalúa el riesgo nutricional:

Categoría	Frecuencia	%
Siempre	9	5%
Algunas veces	35	76%
Nunca	136	19%
Total	180	100%

Cuadro 24. ¿Lee la respuesta dada por el departamento de nutrición posterior a solicitar la interconsulta con el departamento?

Categoría	Frecuencia	%
Siempre	122	68%
Algunas veces	39	22%
Nunca	19	10%
Total	180	100%

Cuadro 25. En los pacientes con soporte nutricional ¿orienta a los familiares sobre la correcta administración de la alimentación?:

Categoría	Frecuencia	%
Siempre	67	37%
Algunas veces	104	58%
Nunca	9	5%
Total	180	100%

Cuadro 26. Al momento del egreso ¿entrega referimiento a la consulta de nutrición a los pacientes?

Categoría	Frecuencia	%
Siempre	8	4%
Algunas veces	29	16%
Nunca	143	80%
Total	180	100%

Cuadro 27. Con que frecuencia usted lee artículos en revistas científicas para adquirir o profundizar sobre temas de nutrición útiles para la práctica clínica

Categoría	Frecuencia	%
Cada 15 días	8	4%
Cada mes	12	7%
Cada 6 meses	62	35%
nunca	98	54%
Total	180	100%

Cuadro 28. Categorización de los médicos según su nivel de prácticas hacia la nutrición clínica

Categoría	Frecuencia	%
Adecuada (10-15)	61	34%
Inadecuada (<9)	119	66%
Total	180	100%