



Detección de riesgo y evaluación nutricional en hospitales de Guatemala: resultados del *nutritionDay* 2020

Nutrition risk and assessment of guatemalan hospitals: Results of nutritionDay 2020

Detecção de risco e avaliação nutricional em hospitais da Guatemala: resultados do nutritionDay 2020

Claudia Patricia Maza Moscoso^{1*}, Marietta Lau de la Vega², Cesia Mirtala Sotoj Castro³.

Recibido: 21 de febrero de 2022. Aceptado para publicación: 12 de mayo de 2022.

Publicado en línea: 13 de mayo de 2022.

<https://doi.org/10.35454/rncm.v5n2.382>

Resumen

Introducción: el *nutritionDay* es una iniciativa de la Universidad de Viena y de la European Society of Parenteral and Enteral Nutrition (ESPEN) cuyo propósito es crear conciencia sobre la desnutrición asociada con la enfermedad. El objetivo del presente artículo fue analizar los procesos de detección de riesgo y evaluación nutricional de instituciones guatemaltecas.

Método: se analizaron los resultados de la participación de Guatemala en el *nutritionDay* en 2020 y se compararon con los resultados de instituciones que participaron a nivel mundial para ver la situación en la que se encuentran estas unidades.

Resultados: en Guatemala, en 2020, participaron 165 pacientes hospitalizados de cuatro instituciones, de las cuales seis unidades participaron en el hospital y algunas también agregaron unidad de cuidado intensivo (UCI) y residencia de adulto mayor. Se observó que el 83 % de las unidades realizan tamizaje de riesgo nutricional al ingreso, de las cuales el 50 % los realizan a través de la herramienta de detección de riesgo nutricional (NRS-2002); el 66,7 % de las unidades cuentan con un protocolo de atención nutricional y únicamente el 16,7 % cuenta con un equipo de soporte nutricional.

Summary

Introduction: *nutritionDay* is an initiative of the University of Vienna and ESPEN designed to raise awareness about disease-associated malnutrition. The objective of this article was to analyze the risk detection and nutritional evaluation processes in Guatemalan institutions.

Method: The results of Guatemala's participation in *nutritionDay* in 2020 were analyzed and compared with the results of institutions that participated worldwide in order to determine the situation prevailing in the participating units.

Results: In Guatemala, in the year 2020, 165 hospitalized patients from 4 institutions participated, including one hospital with 6 units, others that also included intensive care units (ICUs), and one residence for the elderly. It was observed that 83% of the units carry out nutritional risk screening at admission; of these, 50% use the nutritional risk detection tool (NRS-2002), 66.7% have a nutritional care protocol and only 16.7% have a nutritional support team.

Conclusions: Based on the results of *nutritionDay*, deficiencies in the risk identification and nutritional evaluation processes were observed. Strategies should be created to improve nutritional care

Resumo

Introdução: O *nutritionDay* é uma iniciativa da Universidade de Viena e de ESPEN cujo objetivo é conscientizar sobre a desnutrição associada à doença. O objetivo deste artigo foi analisar os processos de detecção de risco e avaliação nutricional de instituições guatemaltecas.

Método: foram analisados os resultados da participação da Guatemala no *NutritionDay* no ano 2020 e foram comparados com os resultados das instituições que participaram a nível mundial para ver a situação em que essas unidades se encontram.

Resultados: Na Guatemala, no ano 2020, participaram 165 pacientes hospitalizados de 4 instituições das quais 6 unidades participaram em hospital e algumas agregaram também a unidade de terapia intensiva e residência para idosos. Observou-se que 83% das unidades (5) realizam triagem de risco nutricional na admissão, das quais 50% a realizam por meio da ferramenta de detecção de risco nutricional (NRS-2002), o 66,7% das unidades possuem um protocolo de atendimento nutricional, e apenas o 16,7% possuem uma equipe de suporte nutricional.

Conclusões: Com base nos resultados do *NutritionDay*, observou-se que existem



Conclusiones: con base en los resultados del *nutritionDay* se observó que existen deficiencias en los procesos de identificación del riesgo y en la evaluación nutricional. Se deben crear estrategias para mejorar los procesos de cuidado nutricional en Guatemala, e instar a instituciones de las distintas regiones a unirse a esta iniciativa, para así poder mejorar el cuidado nutricional de los pacientes hospitalizados y disminuir la desnutrición asociada con la enfermedad.

Palabras clave: evaluación nutricional, detección de riesgo, hospital, malnutrición, *nutritionDay*.

processes in Guatemala, and institutions from the different regions should be urged to join this initiative in an attempt at improving nutritional care of hospitalized patients and reducing disease-related malnutrition.

Keywords: nutritional assessment, nutrition screening, hospital, malnutrition, *nutritionDay*.

deficiências nos processos de identificação de risco e na avaliação nutricional. Estratégias devem ser criadas para melhorar os processos de cuidado nutricional na Guatemala, e instituições de diferentes regiões devem ser incentivadas a aderir a esta iniciativa e assim poder melhorar o cuidado nutricional dos pacientes hospitalizados e reduzir a desnutrição associada à doença.

Palavras-chave: avaliação nutricional, detecção de risco, hospital, desnutrição, *nutritionDay*.

¹ Centro Médico Militar, Ciudad de Guatemala, Guatemala.

² Hospital General San Juan de Dios, Ciudad de Guatemala, Guatemala.

³ Hospital Pedro de Bethancourt, Antigua Guatemala, Guatemala.

***Correspondencia:** Claudia Patricia Maza Moscoso. cmaza34@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

El *nutritionDay* es una iniciativa de la *European Society of Parenteral and Enteral Nutrition* (ESPEN), cuyo propósito es crear conciencia sobre la desnutrición asociada con la enfermedad. Surgió como una propuesta de la Universidad de Viena en 2006⁽¹⁾. Es una auditoría del proceso de cuidado nutricional, un estudio multicéntrico e internacional de tipo transversal que permite comparar las instituciones de salud consigo mismas y con instituciones en el mundo de una manera anónima y sin costo alguno. Participar cada año en este estudio es importante para poder observar la evolución y compararse con la referencia internacional y, de este modo, crear estrategias para mejorar los procesos de cuidado nutricional⁽²⁾. Existen cuatro opciones para participación en *nutritionDay*: servicios de hospitales, servicios oncológicos, unidades de cuidados intensivos (UCI) y hogares geriátricos.

El *nutritionDay* ha permitido conocer que hasta el 40 % de los pacientes hospitalizados se ve afectado por desnutrición relacionada con la enfermedad, lo cual puede conducir a un aumento de los costos de la atención médica, una estancia prolongada y un pronóstico desfavorable⁽¹⁾. Actualmente no existen en Guatemala políticas públicas que regulen el proceso de cuidado nutricional; sin embargo, en muchos hospitales sí existen reglamentos y protocolos propios de cada institución. Eso es lo que hace tan importante analizar

los procesos de detección de riesgo y evaluación nutricional en hospitales de Guatemala que participaron en 2020 en el *nutritionDay*. Se busca establecer estrategias para mejorar e instar a otras instituciones guatemaltecas a unirse a esta iniciativa.

El objetivo del presente artículo es analizar los procesos de detección de riesgo y evaluación nutricional de las instituciones que participaron en el *nutritionDay* 2020 en Guatemala.

METODOLOGÍA

El estudio transversal incluyó pacientes adultos mayores de 18 años obtenidos de la base de datos del *nutritionDay* 2020 (<http://www.nutritionday.org>), que fueron admitidos a las unidades del hospital de cuatro instituciones que participaron en Guatemala durante 2020. Los pacientes dieron su consentimiento para participar. Los datos fueron recolectados de cuestionarios estandarizados, los cuales examinaron: la estructura de la unidad, la demografía de los pacientes, la historia nutricional, el riesgo y el estado nutricional. Los profesionales de la salud reportaron la información de la unidad y la demografía, mientras que los pacientes reportaron el cambio de peso e ingesta. Se reportó la evolución a los 30 días. Todos los datos se ingresaron al sistema de comunicación de la Universidad de Viena. Se mantuvo la confidencialidad de los hospitales y de los pacientes.

Se analizaron los procesos de detección de riesgo y evaluación nutricional, con base en los resultados del país, obtenidos después de realizar el *nutritionDay* 2020 y se comparó anónimamente con el resto de instituciones que participaron a nivel mundial.

Se identificó la presencia de códigos para las distintas etapas del proceso de cuidado nutricional en las instituciones participantes en el *nutritionDay* 2020, en Guatemala. Se determinaron las herramientas que utilizan los centros hospitalarios que participaron en el estudio para tomar las decisiones en cuanto al soporte nutricional de los pacientes. Se buscó información sobre si existen equipos de soporte nutricional, y se determinó la presencia del cribado nutricional en los centros participantes. También se conocieron los indicadores utilizados para el diagnóstico nutricional y se identificó si en el expediente del paciente se documenta el diagnóstico nutricional. Por último, se identificó si se detecta el riesgo nutricional o estado nutricional de los pacientes al ingreso de las instituciones.

El proyecto del *nutritionDay* fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad de Viena (EK407/2005), y se realizan las aprobaciones anualmente en nuestra institución. El estudio está registrado en clinicaltrials.gov como NCT02820246⁽³⁾.

RESULTADOS

En Guatemala, en 2020 participaron seis unidades de cuatro instituciones, de las cuales dos participaron en la UCI y una en la residencia de adulto mayor, el resto en el hospital; esto aportó un total de 165 pacientes hospitalizados.

La demografía y el diagnóstico de los pacientes incluidos en el *nutritionDay* 2020 se muestra en la **Tabla 1**. Se observa que la media de edad fue de 53 años, y la mayoría fueron mujeres (77 %).

En la **Tabla 2** se presenta la información acerca de la organización y la estructura de las unidades participantes. Se muestran las prácticas de detección de riesgo nutricional al ingreso, que un 50 % realizan el cribado a través de la herramienta de detección de riesgo nutricional (NRS-2002), lo cual establece un porcentaje mayor al utilizar esta herramienta que el resto del de los países 33,8 %. Durante la estancia hospitalaria, el 50 % de las unidades llevan una monitorización a través de peso e IMC solamente en comparación con el porcentaje de 32,5 % del resto del mundo.

La toma de peso en la admisión se realiza en un 50 % de los pacientes en comparación con un 65 % de los

otros países. Sin embargo, al resto de los pacientes se les toma el peso ocasionalmente o según la solicitud de los especialistas. Las seis unidades indican que existe un apartado en el expediente de cada paciente, en el que se muestra si está malnutrido o en riesgo de malnutrición.

La identificación de malnutrición se realizó en un 12,1 %, donde se encontró un 17 % en riesgo, mientras que, en el 56,4 % no se identificó el riesgo. En el 14,5 % no se sabe en qué estado estaba el paciente en comparación con los estándares globales (7,4 %).

DISCUSIÓN

En el presente artículo se analizaron los procesos de detección o tamizaje del riesgo y evaluación nutricional con base en los resultados de país, obtenidos después de realizar el *nutritionDay* 2020, y se comparó anónimamente con el resto de instituciones que participaron a nivel mundial.

La participación en el *nutritionDay* 2020 en Guatemala permitió identificar que existen deficiencias en los procesos de identificación del riesgo y la evaluación nutricional, y que estas fases necesitan ser normadas para que se lleven a cabo. También es importante que se puedan crear estrategias para mejorar los procesos de cuidado nutricional en Guatemala. Es muy importante que otras instituciones de las distintas regiones puedan unirse a esta iniciativa, para así poder mejorar el cuidado nutricional de los pacientes hospitalizados y disminuir la desnutrición asociada con la enfermedad.

El proceso de codificación debe estar rigurosamente establecido y debe comenzar con la identificación del diagnóstico principal, el diagnóstico secundario y los procedimientos. En la mayoría de los casos, la desnutrición hospitalaria es uno de los diagnósticos secundarios de más interés, ya que está relacionado con la evolución de la enfermedad de base y por el tratamiento que implica⁽⁴⁾. Cada hospital debe realizar una adecuada detección del riesgo nutricional y diagnóstico para posteriormente integrar eficazmente la codificación clínica, la facturación y el reembolso de los pacientes hospitalizados con un diagnóstico de desnutrición⁽⁵⁾.

De los cuatro centros participantes en el *nutritionDay* 2020, ningún centro reportó códigos disponibles para cribado nutricional, riesgo de desnutrición, desnutrición y severidad de la desnutrición en comparación con otros centros a nivel mundial. Ninguno de los cuatro centros reportó información disponible de facturación y financiamiento.

Tabla 1. Datos demográficos y diagnóstico de ingreso de los pacientes (n = 165)

Demografía de pacientes y comorbilidades (n = 165)	
Variable	Pacientes n (%) o media ± DE
Edad, años	53 (37-69)
Femenino	77 (46,7 %)
Peso en kg	63,6 ± 16,3
Talla en cm	160 ± 9
Índice de masa corporal (IMC) kg/m ²	24,9 ± 5,6
La admisión al hospital fue	
- Planificada	19 (11,5 %)
- Emergencia	146 (88 %)
Diagnóstico al ingreso	
- Enfermedades infecciosas y parasitarias	13 (7,9 %)
- Neoplasias	37 (22,4 %)
- Sangre y órganos hematopoyéticos	
- Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	30 (18,2 %)
- Salud mental	0
- Sistema nervioso	10 (6,1 %)
- Ojos y anexos	0
- Oído y proceso mastoideo	0
- Sistema circulatorio	17 (10,3 %)
- Sistema respiratorio	6 (3,6 %)
- Sistema digestivo	20 (12,1 %)
- Piel y tejido subcutáneo	13 (7,9 %)
- Sistema musculoesquelético y tejido conectivo	14 (8,5 %)
- Sistema genitourinario	15 (9,1 %)
- Embarazo, parto y puerperio	0
- Condiciones originadas en el período perinatal	0
- Anormalidades congénitas y cromosómicas	0
- Síntomas, signos, hallazgos clínicos o de laboratorio anormales	5 (3 %)
- Lesión, envenenamiento	6 (3,6 %)
- Causas externas de morbilidad y mortalidad (ejemplo accidentes de tránsito, asalto)	9 (5,5 %)
- Factores que influyen en el estado de salud y el contacto con servicios de salud	0
Condiciones y comorbilidades	
- Insuficiencia cardíaca	13 (8 %)
- Infarto del miocardio	3 (1,9 %)
- Enfermedad pulmonar crónica	3 (1,8 %)
- Enfermedad vascular cerebral	5 (3,1 %)
- Enfermedad vascular periférica	2 (1,2 %)
- Enfermedades crónicas del hígado	8 (4,9 %)
- Enfermedad renal crónica	20 (12,2 %)
- Diabetes	45 (27,3 %)
- Cáncer	18 (11,3 %)
- Infecciones	31 (19 %)
- Demencia	0
- Trastorno depresivo mayor	0
- Otros trastornos mentales crónicos	0
- Ninguno	51 (30,0 %)

DE: desviación estándar.

Tabla 2. Estructura, organización e información sobre la detección de riesgo y evaluación nutricional

	Resultados <i>nutritionDay</i> Guatemala	Resultados de referencia
¿Existe en su hospital un equipo de soporte nutricional?	1 (16,7 %) Sí	936 (81,4 %) Sí
¿Su unidad de soporte nutricional cuenta con un protocolo de atención nutricional?	4 (66,7 %) Sí	890 (77,4 %) Sí
¿Utiliza de forma rutinaria guías o protocolos de soporte nutricional?	6 (100 %) Sí	954 (85,2 %) Sí
Los métodos que principalmente se emplean como guías o protocolos de soporte nutricional		
- Guías internacionales	4 (66,7 %) Sí	266 (26,9 %) Sí
- Protocolos a nivel del hospital	2 (33,3 %) Sí	355 (37,2 %) Sí
- ¿Hay una persona en su unidad responsable de la atención nutricional?	6 (100 %) Sí	831 (72,3 %) Sí
- ¿Hay una dietista, nutricionista o especialista en nutrición disponible en su unidad?	6 (100 %) Sí	1155 (90,1 %) Sí
La forma principal por medio de la cual se hace el cribado nutricional o la monitorización de la desnutrición de los pacientes		
- Al ingreso hospitalario		
- No existe cribado nutricional rutinario	1 (16,7 %) Sí	101 (7,5 %) Sí
- Peso/IMC solamente	2 (33,3 %) Sí	193 (14,3 %) Sí
- NRS 2002	3 (50,0 %) Sí	455 (33,8 %) Sí
- Durante la estancia hospitalaria		
- No hay cribado nutricional de rutina	1 (16,7 %) Sí	120 (8,2 %) Sí
- No existen criterios fijos	1 (16,7 %) Sí	101 (7,5 %) Sí
- Peso/IMC solamente	3 (50,0 %) Sí	438 (32,5 %) Sí
- Otro tipo de herramienta	1 (16,7 %) Sí	378 (28,1 %) Sí
Identificación del paciente como desnutrido o en riesgo de desnutrición		
- Desnutrido	20 (12,1 %)	3162 (12,7 %)
- En riesgo de desnutrición	28 (17,0 %)	4616 (18,5 %)
- No	93 (56,4 %)	15 318 (61,4 %)
- No lo sé	45 (14,5 %)	1842 (7,4 %)

Se sabe que la etiología de la desnutrición es multifactorial y suele estar relacionada con una ingesta deficiente o malabsorción de nutrientes debido a enfermedades o condiciones que causan inflamación, hipermetabolismo, entre otros. El primer paso para identificar a una persona con desnutrición proteico-calórica es a través de una herramienta validada de cribado nutricional, que ayudará a predecir quién está en riesgo o ya está desnutrido⁽⁶⁾. Identificar la desnutrición tempranamente es importante, ya que esta incrementa de una manera directa e indirecta los costos en los servicios de salud⁽⁶⁾. No tener codificados los procesos

impide identificarlos y dificulta llevar un control de si efectivamente se realizan.

De las unidades evaluadas, solo el 16,7 % cuenta con un equipo de soporte nutricional, en comparación con el 81,4 % que tienen las otras unidades del resto del mundo. La mayoría de hospitales guatemaltecos cuenta con un departamento de nutrición y, muchas veces, estos departamentos se integran a los equipos interdisciplinarios, sin que exista propiamente la figura de equipo de soporte nutricional, pero sí son parte de las especialidades que contribuyen a brindar un tratamiento integral al paciente.

Según Cárdenas y colaboradores: “el cuidado nutricional a través de grupos interdisciplinarios de soporte nutricional y bajo estándares y guías de manejo ha demostrado mejorar los desenlaces clínicos, la seguridad del paciente y disminuir el costo de atención en las instituciones de salud; aunque la disminución de estos grupos es la tendencia”⁽⁷⁾. Los equipos de soporte nutricional incrementan notablemente la calidad, la seguridad y la efectividad de la terapia nutricional, por lo que es necesario que existan a nivel hospitalario⁽⁸⁾.

El 66,7 % de las unidades participantes en hospital de *nutritionDay* 2020 Guatemala sí cuenta con un protocolo de atención nutricional, en comparación con un 10,7 % de las unidades de otros países, y las que no cuentan con un protocolo propio de soporte nutricional. Además, es destacable mencionar que utilizan guías internacionales para tomar decisiones en cuanto a la terapia nutricional de sus pacientes.

De las seis unidades participantes en el hospital, el 100 % cuenta con un o una nutricionista disponible para la atención de los pacientes. Al compararlo con el resto de los países participantes, Guatemala presenta un 100 % frente al 90,1 % del resto de los países.

Se debe tener en cuenta que los centros participantes fueron en su mayoría del área central del país y que, en las instituciones del interior del país, muchas veces es diferente el manejo y sobre todo la estructura de los hospitales, ya que muchas veces no se cuentan con todas las especialidades, incluyendo un profesional de nutrición. Los hospitales que participaron eran de tercer nivel.

En cuanto a las prácticas de tamizaje del riesgo nutricional en el momento del ingreso, el 83 % realizan el tamizaje, de los cuales el 50 % lo hacen a través de la herramienta de detección de riesgo nutricional (NRS-2002), con un porcentaje mayor al utilizar esta herramienta que el resto de los países (33,8 %). Durante la estancia hospitalaria, el 50 % de las unidades llevan una monitorización a través de peso e IMC solamente en comparación con el porcentaje de 32,5 % del resto del mundo; también cabe resaltar que el 16,7 % en Guatemala no realizan la monitorización del cribado rutinariamente, así como no existen criterios fijos o utilizan otras herramientas. Se sabe que existen indicadores más certeros para el diagnóstico y la monitorización del estado nutricional más allá del IMC. Dichos indicadores incluyen parámetros subjetivos y objetivos como la historia clínica, la ingesta dietética actual y pasada, la exploración física y las mediciones antropométricas,

la evaluación funcional y mental, la calidad de vida, los medicamentos y los valores de laboratorio⁽⁹⁾.

Los resultados del estudio son comparables con los resultados del estudio latinoamericano, donde solo el 50 % de las instituciones colombianas realizaron un tamizaje nutricional a los pacientes al ingreso hospitalario, mientras que esta práctica alcanza el 80 % en América Latina. El tamizaje nutricional se realizó con mayor frecuencia utilizando “otras” herramientas (64 %) en Colombia, mientras que la herramienta más utilizada fue la NRS en América Latina (54 %)⁽¹⁰⁾.

En el estudio colombiano se muestra el impacto de la participación en el *nutritionDay* en las instituciones, con una evolución favorable de la práctica del tamizaje nutricional (34 % en 2011 al 69 % en 2014).

El pesaje en la admisión se realiza en un 50 % de los pacientes, comparado con un 65 % de los demás centros. El peso no es un buen indicador del diagnóstico del paciente, por lo que se deben utilizar otros indicadores como la ingesta, el porcentaje de pérdida de peso y la composición corporal. En la mayoría de unidades, los pacientes se pesan ocasionalmente o según la solicitud de los especialistas, lo cual no permite una monitorización adecuada. La evaluación nutricional debe ser realizada por profesionales capacitados que puedan realizar una apropiada utilización de los métodos y las técnicas de evaluación del estado nutricional. Se requiere tanto del conocimiento científico, como del desarrollo de una actitud crítica para su selección, aplicación e interrelación ante una situación específica⁽¹¹⁾.

La identificación de malnutrición se realizó en un 12,1 %, y se identificó en riesgo el 17 %, mientras que en el 56,4 % no se identificó. El 14,5 % de los pacientes que participaron en el *nutritionDay* no tuvieron diagnóstico y tamizaje del estado nutricional. La detección de riesgo nutricional debe realizarse sistemáticamente en los pacientes al momento del ingreso hospitalario. Los pacientes con riesgo nutricional deben someterse posteriormente a una evaluación nutricional más detallada para identificar y cuantificar problemas nutricionales específicos⁽⁹⁾.

La principal limitación del estudio fue que las unidades participantes no pueden ser consideradas como representativas de todos los hospitales de Guatemala. La Asociación de Nutricionistas de Guatemala (ANDEGUAT) promueve el reclutamiento de forma voluntaria y a través de nutricionistas y especialistas en nutrición clínica. Esto podría resultar en el reclutamiento de unidades con un especial interés en el cuidado nutricional.

CONCLUSIONES

Con base en los resultados del *nutritionDay* se observó que existen deficiencias en los procesos de identificación del riesgo y en la evaluación nutricional. Se deben crear estrategias para mejorar los procesos de cuidado nutricional en Guatemala e instar a instituciones de las distintas regiones a unirse a esta iniciativa, para así poder mejorar el cuidado nutricional de los pacientes hospitalizados y disminuir la desnutrición asociada a la enfermedad.

Agradecimientos

A los nutricionistas del Hospital Pedro de Bethancourt: Mariandré Morales, Cynthia López, Renata Romero.

A los nutricionistas del Hospital General San Juan de Dios: Floridalma Toledo, Christa Gómez, Daniela Rodríguez, Alejandra Cardona, Natalia Bonifasi, Sara Crespo y Luisa Vásquez.

A los nutricionistas del Centro Médico Militar: Sucely Corado López, Ana Verónica Monterroso Morales, María Victoria González Barrios y Lisbeth Alarcón de Rodríguez.

Gracias por su dedicación y entrega en la realización del *nutritionDay* 2020 y por siempre velar en pro de una mejora en los procesos de cuidado nutricional, para contribuir a la disminución de la desnutrición asociada con la enfermedad.

Declaración de autoría

MLV y CMS contribuyeron igualmente en la concepción, diseño de la investigación; CPMM, MLV y CMS participaron en la recolección de los datos. CPMM, MLV y CMS contribuyeron igualmente en el análisis y la interpretación de los datos, y la redacción del manuscrito. Todos los autores del manuscrito acuerdan ser plenamente responsables de garantizar la integridad y precisión del trabajo, y confirman haber leído y aprobado el manuscrito final.

Declaración de conflictos de interés

Sin conflictos de interés por declarar.

Fuentes de financiamiento

Los autores declaran no haber recibido financiamiento para el presente estudio.

Referencias bibliográficas

1. Hiesmayr M, Tarantino S, Moick S, Laviano A, Sulz I, Mouhieddine M, et al. Hospital Malnutrition, a Call for Political Action: A Public Health and NutritionDay Perspective. *J Clin Med.* 2019;8(12):2048. doi: 10.3390/jcm8122048
2. Pérez, A, Frías-Toral, E, González, C, Paiva, S, Maza, C, Cucalón, G. El *nutritionDay* en Latinoamérica. *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo.* 2021;4(4):120-26. doi: 10.35454/rncm.v4n4.357
3. Correia MITD, Sulo S, Brunton C, Sulz I, Rodriguez D, Gómez G, et al. Prevalence of malnutrition risk and its association with mortality: *nutritionDay* Latin America survey results. *ClinNutr.* 2021;40(9):5114-21. doi: 10.1016/j.clnu.2021.07.023
4. Rodríguez D, Guerrero M, Maldonado M, Herrera S, Frías E, Santana S. Recomendaciones en el tratamiento nutricional para pacientes oncológicos ante COVID-19. *J Health Med Sci.* 2020;6(4):303-14.
5. Cárdenas D, Bermúdez C, Pérez A, Diaz G, Cortés LY, et al. Are traditional screening tools adequate for monitoring the nutrition risk of in-hospital patients? An analysis of the *nutritionDay* database. *JPEN J Parenter Enteral Nutr.* 2022;46(1):83-92. doi: 10.1002/jpen.2085.
6. Álvarez J, León M, Planas M, García de Lorenzo A. The importance of the coding of hospital malnutrition in the health strategy of the European Union: a Spanish contribution. *Nutr Hosp.* 2010;25(6):873-80.
7. Cárdenas D, Kling J, Bermúdez Ch. Grupos de Soporte Nutricional en Colombia: resultados del *nutritionDay* 2011-2016. *Rev. Nutr. Clin. Metab.* 2018;1(2):49-54. doi: 10.35454/rncm.v1n2.044
8. López-Martín C, Abilés J, Garrido M, Faus V. Impacto de la creación de un equipo de soporte nutricional en la calidad, seguridad y efectividad de la nutrición parenteral. *Nutr Hosp.* 2012;27(3):871-78. doi: 10.3305/nh.2012.27.3.5738
9. Reber E, Gomes F, Vasiloglou MF, Schuetz P, Stanga Z. Nutritional Risk Screening and Assessment. *J Clin Med.* 2019;8(7):1065. doi: 10.3390/jcm8071065
10. Cárdenas D, Bermúdez C, Pérez A, Diaz G, Cortes LY, Contreras CP, et al. Nutritional risk is associated with an increase of in-hospital mortality and a reduction of being discharged home: Results of the 2009-2015 *nutritionDay* survey. *Clin Nutr ESPEN.* 2020;38:138-45. doi: 10.1016/j.clnesp.2020.05.014
11. Ravasco P, Anderson H, Mardones F. Métodos de valoración del estado nutricional. *Nutr. Hosp.* 2010;25(Suppl 3): 57-66.