



Experiencia del *nutritionDay* en Ecuador

NutritionDay experience in Ecuador

Experiência do nutritionDay no Equador

Sara Flores¹, Alexandra Jiménez¹, Carlos Ordoñez¹, Gabriela Cucalón^{1*}.

Recibido: 1 de mayo de 2022. Aceptado para publicación: 30 de mayo de 2022.

Publicado en línea: 30 de mayo de 2022.

<https://doi.org/10.35454/rncm.v5n2.402>

Resumen

Introducción: la desnutrición hospitalaria dificulta la evolución clínica del paciente, aumentando la estancia hospitalaria, los gastos en salud y una mayor presencia de comorbilidades. La auditoría internacional *nutritionDay* (*nDay*) otorga un claro entendimiento de la eficiencia de la atención nutricional en instituciones de la salud. El objetivo del presente reporte es observar la evolución de la atención nutricional brindada por el hospital en dos años.

Métodos: estudio descriptivo no experimental que analiza la atención nutricional brindada por un hospital de la ciudad de Guayaquil, utilizando los formularios estandarizados del *nDay* para la recolección de datos en 2019 y 2020.

Resultados: se evaluaron a 35 pacientes hospitalizados de la especialidad Medicina Interna/General durante 2019 y 2020. La prevalencia de pérdida de peso involuntaria durante los últimos tres meses fue de 66,7 % (10) para 2019 y de 35 % (7) para 2020. El uso de dietas especiales incrementó en un 13,3 %, la práctica de determinar los requerimientos nutricionales de los pacientes disminuyó del 6,7 % al 0 % y la ingesta total de comida incrementó un 22 %. En ambos años no se contaba con un nutricionista dentro de la institución, no se realizaba la medición rutinaria del peso ni se contaba con herramientas de cribado o evaluación nutricional.

Conclusiones: durante los dos años de la auditoría del *nDay* se pudo observar un esfuerzo para mejorar la atención nutricional.

Abstract

Introduction: Hospital malnutrition hampers the clinical evolution of patients by increasing hospital stay, healthcare costs, and the prevalence of comorbidities. The international *nutritionDay* (*nDay*) audit offers a clear insight into the efficacy of the nutritional care provided by healthcare institutions. This paper aims to show how nutritional assessment evolved in the hospital over a 2-year period.

Methods: Descriptive non-experimental study that analyzes the nutritional care provided by a hospital in Guayaquil using the *nDay* standardized forms for data collection between 2019 and 2020.

Results: 35 hospitalized patients from the department of General Medicine from 2019 and 2020 were evaluated. Unintentional weight loss over the past 3 months was 66.7% (10) for 2019 and 35% (7) for 2020. The use of special diets increased by 13.3%, the assessment of nutritional requirements decreased from 6.7% to 0%, and food intake increased by 22%. During the two years there was no in-house nutritionist, no regular weight monitoring was performed and no screening or nutrition assessment tools were available.

Conclusions: During those 2 years of the *nDay* audit, an effort to improve nutritional care was evident. However, the same structural issues remained. Therefore, the hospital must establish a detailed nutritional assessment protocol designed to ensure proper nutritional care.

Resumo

Introdução: A desnutrição hospitalar dificulta a evolução clínica do paciente, aumentando o tempo de internação, os gastos em saúde e maior presença de comorbidades. A auditoria internacional do *NutritionDay* (*nDay*) fornece uma compreensão clara da eficiência da atenção nutricional em instituições de saúde. O objetivo deste reporte é observar a evolução da atenção nutricional prestada pelo hospital em 2 anos.

Métodos: Estudo descritivo não experimental que analisa a atenção nutricional prestada por um hospital da cidade de Guayaquil, usando os formulários padronizados de *nDay* para a coleta de dados no ano 2019 e 2020.

Resultados: Foram avaliados 35 pacientes internados da especialidade de Medicina Interna/General durante o 2019 e 2020. A prevalência de perda de peso involuntária nos últimos três meses foi de 66,7% (10) para o 2019 e de 35% (7) para o 2020. O uso de dietas especiais aumentou um 13,3%, a prática de determinar as necessidades nutricionais dos pacientes diminuiu do 6,7% para 0% e a ingestão total de alimentos aumentou um 22%. Em ambos os anos não havia nutricionista na instituição. Não era feita a medição de peso de rotina e não havia ferramentas de triagem ou avaliação nutricional.

Conclusões: Durante os dois anos da auditoria *nDay*, observou-se um esforço para melhorar o atendimento nutricional. No entanto, os mesmos problemas estruturais permaneceram. Portanto, é impera-



nal. Sin embargo, se mantuvieron los mismos problemas estructurales. Por lo tanto, es imperativo que el hospital establezca dentro de sus procesos un protocolo de cuidado nutricional que garantice una atención nutricional adecuada.

Palabras clave: malnutrición hospitalaria, *nutritionDay*, malnutrición, proceso de atención nutricional.

Keywords: Hospital Malnutrition; Nutrition Day; Malnutrition; Nutrition Care Process.

tivo que o hospital estabeleça dentro de seus processos um protocolo de cuidado nutricional que garanta uma atenção nutricional adequada.

Palavras-chave: Desnutrição Hospitalar, *nutritionDay*, desnutrição, processo de atenção nutricional.

¹ Escuela Superior Politécnica del Litoral (ESPOL), Facultad de Ciencias de la Vida, Guayaquil, Ecuador.

*Correspondencia: Gabriela Cucalón.
mcucalon@espol.edu.ec

INTRODUCCIÓN

La alimentación es un derecho en el que convergen requerimientos nutricionales, aspectos culturales, económicos, religiosos, percepciones, hábitos, creencias y el estado de salud de los individuos⁽¹⁾. Es de esperar, entonces, que una alimentación equilibrada repercuta en un estado nutricional óptimo; caso contrario, provocará extremos marginales de fluctuación de peso poco saludable, ya sea en exceso, generando obesidad o un déficit, es decir, desnutrición. Ambos casos son considerados una amenaza para la salud pública⁽²⁾ e inciden en la evolución y recuperación de quienes se han visto afectados por el COVID-19 cuya correlación es importante investigar⁽³⁾.

En este sentido, la desnutrición se define como el estado que resulta de la falta de ingesta o absorción de nutrientes que conduce a la alteración de la composición corporal (masa libre de grasa reducida), que conlleva la reducción de la función cognitiva y física que perjudica los resultados clínicos de una enfermedad. La desnutrición puede resultar de la inanición, enfermedad o edad avanzada, de forma aislada o una combinación de dichos factores⁽⁴⁾. A nivel hospitalario, cuando los requerimientos nutricionales de los pacientes se cubren insuficientemente, se genera un estado de desnutrición causado por factores inherentes a su estado de salud, la inflamación y las alteraciones metabólicas o cuando la dieta hospitalaria prescrita genera rechazo en los individuos. Aquí es relevante preguntarse por los motivos que conducen a aquello. En condiciones de respuesta inflamatoria puede desarrollarse un síndrome de la respuesta inflamatoria sistémica (SIRS).

El SRIS y las posibles complicaciones, como septicemia o infecciones, alteran el estado catabólico con un aumento del gasto energético total, una degradación proteica mayor, unos requerimientos nutricionales mayores y, por lo tanto, pérdida de peso⁽⁵⁾. Al respecto, cobra especial importancia el diseño o la elaboración de las dietas hospitalarias⁽⁶⁾ para evitar que este déficit entorpezca la evolución clínica, previniendo una mayor estancia hospitalaria, unos mayores gastos en salud y una mayor presencia de comorbilidades.

Con respecto a la prevalencia de desnutrición hospitalaria a nivel mundial, se ha reportado entre el 30 % al 50 %^(5,7). En el estudio multicéntrico ELAN (Estudio Latino Americano de Nutrición), realizado por la Federación Latinoamericana de Terapia (FELANPE) en 13 países de Latinoamérica en 2003⁽⁸⁾, se determinó que un 50,2 % presentaba desnutrición, y un 11,2 % presentaba desnutrición severa. En Brasil, un estudio en 4000 pacientes determinó que un 48,1 % de los pacientes hospitalizados estaban desnutridos y 12,6% tenían desnutrición severa⁽⁹⁾.

En Ecuador, el Ministerio de Salud Pública (MSP) sostiene una red hospitalaria nacional compuesta por más de 50 instituciones distribuidas por las 24 provincias del país; sin embargo, hasta la fecha, no se tienen estimados sistemáticos de la extensión de la desnutrición en las instituciones del país⁽⁷⁾.

Dentro de este marco, el presente estudio realizó un análisis de la atención nutricional brindada por un hospital de la ciudad de Guayaquil que participó en el *nutritionDay* (*nDay*) en 2019 y 2020, con el objetivo de observar la evolución de la atención nutricional brindada por el hospital.

METODOLOGÍA

Este estudio analizó los datos obtenidos en dos ediciones del *nDay* en un establecimiento de salud del primer nivel de atención de la ciudad de Guayaquil, Ecuador, con base en informes de 2019 y 2020.

El Comité de Ética de la Universidad de Viena aprobó todas las ediciones del país sede del proyecto y todos los países participantes, y los pacientes del hospital recibieron el formulario de Consentimiento Libre e Informado que fue socializado previamente con la casa de salud para consentir en participar en el estudio de manera voluntaria.

Cada paciente y su correspondiente cama recibió un código para mantener la confidencialidad de la información y no identificar a los pacientes ni a la unidad.

La muestra anual estuvo compuesta por todos los pacientes hospitalizados en las unidades registradas el día de la auditoría y que aceptaron participar en el estudio. Por lo tanto, no hubo cálculo del tamaño de la muestra, ya que dependía del tamaño de las unidades del hospital participante.

La recolección de datos fue realizada por el personal y el alumnado de la Escuela Superior Politécnica del Litoral (ESPOL) por medio de cuestionarios estandarizados puestos a disposición por el Centro de Coordinación de Viena. El primer cuestionario describe la estructura y los recursos de la unidad, mientras que el segundo se refiere a la información del paciente. El tercero recogía la información sobre el historial nutricional previo del paciente y la ingesta de ese día; en 2020 se agrega un cuestionario de COVID-19 para los participantes. La unidad que cumplía con el mínimo de ocho pacientes, mínimo del 60 % de los pacientes presentes en el día de la toma muestra y mínimo del 80 % se incluyeron en la evaluación de resultados 30 días después de la toma inicial.

En este estudio se analizaron datos relacionados con las unidades hospitalarias de hospitalización de adul-

tos, tamizaje nutricional al momento del ingreso del paciente al hospital, datos relacionados con el paciente (demográficos, diagnóstico nutricional con base en datos antropométricos, pérdida de peso no intencional en los últimos tres meses, hábitos alimentarios), organización y estructura de la unidad, prácticas habituales de atención en la unidad, ingesta actual del paciente y causas de la no ingesta de comidas hospitalarias totales.

La información recolectada se analizó utilizando el programa estadístico R-Studio (versión 4.1.0). Se realizaron análisis descriptivos de las variables estudiadas utilizando frecuencias relativas y absolutas para variables categóricas y medias, y desviación estándar/mediana para variables continuas.

RESULTADOS

Se evaluaron 35 pacientes hospitalizados de la especialidad de Medicina Interna/General en un hospital de la ciudad de Guayaquil, Ecuador, en 2019 y 2020. Durante las dos ediciones del *nutritionDay* más de la mitad de la muestra fueron hombres; 11 (73 %) participaron en 2019 y 12 (60 %) en 2020, con una mediana de edad de 40 y 25 años, respectivamente. El peso corporal promedio varió de $65,8 \pm 12,6$ kg a $58,9 \pm 30,2$ kg. En 2019, los participantes tenían una estatura promedio de 165 ± 4 cm y un índice de masa corporal (IMC) promedio de $27,5 \pm 3,9$ kg/m². No se pudo realizar la comparativa de estos valores entre ambas ediciones debido a falta de información de 2020 para ambos sexos (**Tabla 1**).

La prevalencia de pérdida de peso en los últimos tres meses se registró en más de la mitad de la muestra para 2019 (73,4 %), variando con 2020, donde la pérdida de peso es menor de la mitad de la muestra (35 %); por el contrario, casi la mitad de la población aumentó de peso (45 %) (**Tabla 2**). Se observó una mayor ingesta de una dieta especial en 2020 (60 %) que en 2019 (46,7 %). También se identificó un incremento del consumo del menú normal del hospital del 26,7 % al 35 %, así

Tabla 1. Datos demográficos y antropométricos de pacientes participantes del *nDay* en Ecuador (2019-2020), especialidad principal: Medicina Interna/General

Año	Unidades (n)	Pacientes (n)	Masculino (%)	Edad (años) Mediana (RIC)	Peso (kg) Media \pm DE	Estatura (cm) Media \pm DE	IMC (kg/m ²) Media \pm DE
2019	1	15	73,3	40 [25-55]	$65,8 \pm 12,6$	165 ± 4	$27,5 \pm 3,9$
2020	1	20	60	25 [6-56]	$58,9 \pm 30,2$	-	-

DE: desviación estándar; RIC: rango intercuartílico.

como un menú hospitalario fortificado que disminuye de 6,7 % al 5 %. No se observó el uso de suplementación (Tabla 3). El desarrollo de un plan de tratamiento nutricional, como medida tomada para el paciente desde su ingreso, incrementó del 33,3 % en 2019 al 80 % en 2020. Sin embargo, la práctica de la determinación de requerimientos calóricos dentro de la unidad disminuyó del 6,7 % al 0 %. En 2020, el registro del estado de desnutrición en la historia clínica del paciente se incrementó un 5 % (Tabla 4). Los pacientes demostraron un incremento en la prevalencia de ausencia de hábitos dietéticos especiales, del 46,7 % en 2019 y el 80 % en 2020. Del mismo modo, se observa la adquisición de nuevos hábitos alimentarios, como evitar añadir azúcares, una dieta baja en grasa, la intolerancia a la lactosa, entre otros, y un incremento de más del doble del hábito de evitar carbohidratos, de 6,7 % al 15 % (Tabla 5).

Tabla 2. Estado nutricional e ingesta actual del paciente - pérdida de peso durante los últimos tres meses en pacientes durante el nDay

Año	2019 (n = 15)	2020 (n = 20)
¿Ha perdido peso durante los últimos tres meses?	n (%)	n (%)
Sí; intencionalmente	1 (6,7)	0 (0)
Sí; sin intención	10 (66,7)	7 (35)
No; mi peso sigue siendo el mismo	1 (6,7)	3 (15)
No; he ganado peso	3 (20)	9 (45)
No lo sé	0 (0)	1 (5)
Desaparecido	0 (0)	0 (0)

Tabla 3. Datos demográficos y antropométricos de pacientes participantes de nDay Ecuador (2019-2020), ingesta nutricional

Año	2019 (n = 15)	2020 (n = 20)
Ingesta nutricional	n (%)	n (%)
Menú normal del hospital	4 (26,7)	7 (35)
Menú del hospital fortificado / enriquecido	1 (6,7)	1 (5)
Dieta especial	7 (46,7)	12 (60)
Ninguna	3 (20)	0 (0)

Tabla 4. Datos demográficos y antropométricos de pacientes participantes de nDay Ecuador (2019-2020), medidas tomadas desde el ingreso

Año	2019 (n = 15)	2020 (n = 20)
Medidas tomadas para el paciente desde su ingreso	n (%)	n (%)
Se determinaron los requerimientos calóricos	1 (6,7)	0 (0)
La ingesta de alimentos ha sido registrada en la historia clínica del paciente	0 (0)	1 (5)
Se desarrolló un plan de tratamiento nutricional	5 (33,3)	16 (80)
El estado de desnutrición se registró en la historia clínica del paciente	0 (0)	1 (5)
Ninguna	9 (60)	2 (10)

Tabla 5. Estado nutricional e ingesta actual del paciente - Hábitos alimentarios habituales de pacientes participantes del nDay Ecuador (2019-2020)

Año	2019 (n = 15)	2020 (n = 20)
Hábitos alimentarios habituales	n (%)	n (%)
No tengo hábitos dietéticos especiales	7 (46,7)	16 (80)
Evito añadir azúcar	0 (0)	3 (15)
Evito los carbohidratos	1 (6,7)	3 (15)
Como una dieta baja en grasa	4 (26,7)	0 (0)
Soy intolerante a la lactosa	1 (6,7)	0 (0)
Desaparecido	1 (6,7)	1 (5)
Otro	3 (20)	0 (0)

Según los datos de la organización y estructura de la Unidad de Medicina Interna/General, se encontró que en la organización no se incluye un nutricionista-dietista dentro del equipo de salud durante 2019 y 2020. A pesar de no existir un nutricionista-dietista en el área en ambas ediciones, en 2020 el hospital asignó a un profesional (no especializado en el área de nutrición) como responsable de la atención nutricional. En las dos ediciones, la unidad no cuenta con un protocolo de atención nutricional. Existieron diferencias en la aplicación de ciertas prácticas hospitalarias a los pacientes atendidos en la unidad en ambos años de la auditoría

nutritionDay. Se observó que a los pacientes identificados como desnutridos en 2019 no se les iniciaba tratamiento o intervención nutricional, a diferencia del año 2020, donde sí se iniciaba una intervención nutricional en caso de ser identificado como desnutrido. Las prácticas dirigidas a todos los pacientes como: observarlo cuidadosamente, desarrollar el plan de atención nutricional durante la visita hospitalaria, desarrollar un plan individual de atención nutricional e iniciar tratamiento/ intervención nutricional fueron realizadas en 2019 y no se realizaron en 2020. Sin embargo, la práctica de consultar con un experto en nutrición se realizó en 2020, a diferencia de 2019, donde no se consultaba con un experto en nutrición.

La medición del peso a los pacientes de forma rutinaria no se realizó en la primera edición y sí se realizó en la segunda; sin embargo, en ambas ediciones se pesó a los pacientes solo cuando se solicitó. Para garantizar la alimentación adecuada de los pacientes hospitalizados en la unidad en 2020 se realizaron prácticas como ofrecer comidas adicionales o refrigerios entre las comidas principales, lo cual no se realizó en 2019. En ambos años se mantuvo la práctica de cambiar la textura/ consistencia de la comida según fuera necesario y considerar las dificultades de los pacientes en la ingesta tanto de sólidos como de líquidos. La práctica de tomar en cuenta alergias/ intolerancias se realizó en 2019 y no se observó en 2020.

Al momento del ingreso en 2020 se preguntaba y se registraban los hábitos de alimentación y las dificultades, a diferencia de 2019 donde estas actividades no se realizaban. Además, la información nutricional antes del ingreso solo se preguntaba y registraba en 2019. En cuanto a los formatos para el registro sobre la información de la alimentación, nutrición y desnutrición, en 2019 se observa que la historia clínica del paciente tiene una sección acerca del tratamiento nutricional y que el informe de alta ofrece recomendaciones nutricionales para el futuro, lo cual no se encuentra registrado en los formatos de 2020 (**Tabla 6**). Los resultados de la cantidad de los alimentos ingeridos de la dieta hospitalaria ofrecida en el día del estudio indican que el 44 % de la población en los dos años de estudio mostraron una aceptación casi total: el 26 % comieron la mitad de lo ofrecido, el 6 % un cuarto de la alimentación ofrecida y el 9 % no comieron nada. Entre las principales razones para no consumir los alimentos ofrecidos en el hospital fueron: disgusto por el tipo de comida ofrecida (57,9%), olor/ sabor de comida ofrecida (43,65 %), seguida por la falta de ayuda para comer (12,6 %) (**Tabla 7**).

DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo el propósito de mostrar la atención nutricional provista por un hospital del primer nivel de atención de la ciudad de Guayaquil a sus pacientes ingresados en la Unidad de Medicina Interna/General, con base en la información obtenida de las auditorías del *nutritionDay* llevadas a cabo en 2019 y 2020.

La prevalencia de pérdida de peso involuntaria durante los últimos tres meses disminuyó notablemente de 73,4 % a 35 %; más bien se reportó un incremento en la ganancia de peso de 45 % en comparación con 2019. No obstante, dichos valores no pueden ser explicados por una mejoría de la intervención de nutrición hospitalaria, sino que pueden atribuirse al incremento de peso relacionado con los períodos de cuarentena durante la pandemia del SARS-CoV-2^(10,11).

El tipo de tratamiento nutricional más recibido fue el de dietas especiales, lo cual incrementó en un 13,3 % en comparación con 2019. Sin embargo, es probable que dichas dietas solo difieran de forma cualitativa mas no en cantidad de nutrientes, ya que no se determinan los requerimientos nutricionales de los pacientes; de hecho, la práctica disminuyó del 6,7 % al 0 % en 2020, pero la práctica de modificar la textura de los alimentos se mantuvo en ambos años. No se observó el uso de suplementación ni nutrición enteral y parenteral en ningún año.

En el último año de auditoría, el hospital había implementado la práctica de ofrecer refrigerios y comidas adicionales a los pacientes para mejorar su alimentación; no obstante, esta práctica solo podría ser efectiva si se realizara la estimación de las necesidades nutricionales para corroborar que se cubren los requerimientos de los pacientes.

Con respecto a la estructura y organización de la unidad médica, no se observaron mejoras debido a que en ambos años el hospital no contaba con un nutricionista-dietista a tiempo completo y un protocolo de atención nutricional. Cabe recalcar que en 2020 el hospital designó a una persona para que se hiciera responsable de la atención nutricional, pero no era un profesional del área de nutrición. Además, aunque el hospital refirió realizar consultas a un experto en nutrición para la toma de decisiones, se asume que no es suficiente ya que este profesional no forma parte de la institución y no es responsable del área de nutrición.

En 2020, por un lado, se observó que a aquellos pacientes identificados como desnutridos se les iniciaba una intervención nutricional a diferencia del año anterior, en el que no recibían ninguna intervención. A pesar

Tabla 6. Organización y estructura de la unidad de pacientes participantes del nDay Ecuador (2019-2020), especialidad principal: Medicina Interna/General

Año	2019 (n = 15)	2020 (n = 20)
Nutricionista	No	No
Dietista	No	No
Existe en su hospital un equipo de soporte nutricional	No	Sí
Su unidad de soporte nutricional cuenta con un protocolo de atención nutricional	No	No
Hay una persona en su unidad responsable de la atención nutricional	No	Sí
Práctica habitual en los pacientes atendidos en su unidad		
Desnutridos		
- Iniciar tratamiento/ intervención nutricional	No	Sí
Todos los pacientes		
- Observar cuidadosamente	Sí	No
- Desarrollar el plan de atención nutricional durante la visita hospitalaria	Sí	No
- Desarrollar un plan individual de atención nutricional	Sí	No
- Iniciar tratamiento/ intervención nutricional	Sí	No
- Consultar un experto en nutrición (dietista, nutricionista, etc.)	No	Sí
Cuándo se pesa a los pacientes de forma rutinaria		
Al ingreso	No	Sí
Cuando se solicita	Sí	Sí
Qué hace para garantizar una alimentación adecuada		
Ofrecer comidas adicionales o refrigerios entre las comidas principales	No	Sí
Cambiar la textura/ consistencia de la comida según sea necesario	Sí	Sí
Considerar las dificultades de los pacientes en la ingesta tanto de sólidos como de líquidos	Sí	Sí
Tener en cuenta alergias/ intolerancias	Sí	No
En el momento del ingreso, qué se pregunta y qué se registra		
Hábitos de alimentación/ dificultades	No	Sí
Información nutricional antes del ingreso	Sí	No
En qué formatos se encuentra la información específica sobre la alimentación, nutrición o desnutrición		
La historia clínica del paciente tiene una sección acerca del tratamiento nutricional	Sí	No
El informe de alta ofrece recomendaciones nutricionales para el futuro	Sí	No

de ello, se asume que dicha intervención no es ideal, puesto que no está a cargo de un profesional en nutrición y el hospital no utiliza una herramienta estándar para

diagnosticar o cribar la desnutrición, sino que lo realiza mediante una inspección visual. Además, el hospital no incluye dentro de sus protocolos la medición rutinaria

Tabla 7. Estado nutricional e ingesta actual del paciente - Cantidad ingerida el día del nDay Ecuador (2019-2020)

Año	2019 (n = 15)	2020 (n = 20)
Cantidad que ha comido en la comida principal que ofrecieron en el hospital el día de hoy	n (%)	n (%)
Casi todo	5 (33,3)	11 (55)
1/2	4 (26,7)	5 (25)
1/4	1 (6,7)	3 (15)
Nada	2 (13,3)	1 (5)
Desaparecido	3 (20)	0 (0)
Causas de no haber comido todo de su plato	n (%)	n (%)
No me gustó el tipo de comida ofrecida	5 (71,4)	4 (44,4)
No me gustó el olor/ sabor de la comida ofrecida	3 (42,9)	4 (44,4)
La comida estaba demasiado fría	0	1 (11,1)
Tengo menos apetito que lo usual	1 (14,3)	0
Tengo problemas para tragar o masticar	1 (14,3)	0
Normalmente como menos de lo que me sirven	1 (14,3)	0
No puedo comer sin ayuda	14,3	1 (11,1)
No se me permitía comer	0	2 (22,2)
Desaparecido	0	1 (11,1)

del peso, sino que solo se realiza si el paciente lo solicita. La falta de personal de salud especializado en nutrición y protocolos de atención es alarmante, ya que la atención nutricional a nivel hospitalario es vital para evitar las complicaciones que se derivan de la desnutrición. En los pacientes desnutridos hay peor respuesta inmunitaria frente a las infecciones, aumenta el riesgo de úlceras de presión⁽¹²⁾, disminuye el tiempo de curación de las heridas, aumenta el riesgo de infecciones⁽¹³⁾ y disminuye la absorción intestinal de nutrientes⁽¹⁴⁾.

Por otro lado, se observó una mejoría con respecto a la aceptación de la comida recibida, ya que la cantidad de pacientes que comieron casi todo aumentó en un 22 % y el grado de satisfacción con la comida del hospital (muy satisfecho/ algo satisfecho) aumentó de 46,7 % a 70 % con respecto a 2019. El desagrado por la apariencia, el sabor y el olor de la comida fueron las principales causas de rechazo a la comida brindada por el hospital.

Debido a la baja cantidad de camas en la Unidad de Medicina Interna/General, una de las principales limitaciones de este estudio es el tamaño de muestra, que

suma 35 participantes en total. Además, el 2020 fue atípico debido a la emergencia sanitaria ocasionada por el SARS-Cov-2, el cual colapsó el sistema de salud en Guayaquil.

CONCLUSIÓN

En los dos años de auditoría se pudo observar un esfuerzo para mejorar la atención nutricional en el hospital reflejado en la mejoría del servicio de alimentación (aceptación de la comida por parte de los pacientes), la asignación de un responsable de la atención nutricional y el intento por iniciar intervenciones nutricionales en pacientes desnutridos. Sin embargo, es imperativo que el hospital establezca dentro de sus procesos un protocolo de atención nutricional que describa la prevención y la monitorización de esta con herramientas estandarizadas, exija la medición rutinaria del peso y que el responsable de la atención nutricional esté capacitado en el área de nutrición. Es pertinente el diseño de futuros estudios abarquen más centros de salud para identificar

las barreras que tienen los hospitales, mejorar su atención nutricional y proponer soluciones viables.

Declaración de relevancia clínica

Establecer procesos de cuidado nutricional es de importancia para la prevención y el tratamiento de la malnutrición hospitalaria. Debe ser realizado por equipos interdisciplinarios e incluir, como mínimo, profesionales de la nutrición entre otras disciplinas, que puedan incrementar la eficacia de la terapia nutricional. En este estudio presentado se evidencian los resultados de dos años del *nutritionDay* aplicados a una casa de salud del primer nivel en Guayaquil, Ecuador.

Referencias bibliográficas

- Royo Bordonada MA. Nutrición en salud pública [Internet]. Madrid: Escuela Nacional de Sanidad; 2017 [citado el 10 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://gesdoc.isciii.es/gesdoccontroller?action=download&id=11/01/2018-5fc6605fd4>
- Sun H, Zhang L, Zhang P, Yu J, Kang W, Guo S, et al. A comprehensive nutritional survey of hospitalized patients: Results from nutritionDay 2016 in China. *PLoS One*. 2018;13(3):e0194312. doi: 10.1371/journal.pone.0194312
- Yu Y, Ye J, Chen M, Jiang C, Lin W, Lu Y, et al. Malnutrition Prolongs the Hospitalization of Patients with COVID-19 Infection: A Clinical Epidemiological Analysis. *J Nutr Health Aging*. 2021;25(3):369-373. doi: 10.1007/s12603-020-1541-y
- Cederholm T, Barazzoni R, Austin P, Ballmer P, Biolo G, Bischoff SC, et al. ESPEN guidelines on definitions and terminology of clinical nutrition. *Clin Nutr*. 2017;36(1):49-64. doi: 10.1016/j.clnu.2016.09.004
- Lobatón E. Malnutrición hospitalaria: etiología y criterios para su diagnóstico y clasificación. *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo*. 2020;3(1):121-127. doi: 10.35454/rncm.v3n1.019
- Garriga García M, Ruiz de las Heras A. Dietética hospitalaria y gastronomía saludable. *Nutr Hosp*. 2018;35(N.º Extra. 4):140-145. doi: 10.20960/nh.2140
- Gallegos Espinosa S, Nicolalde Cifuentes M, Santana Porbén S. State of malnutrition in hospitals of Ecuador. *Nutrición Hospitalaria*. 2014;30(2):425-435. doi: 10.3305/nh.2014.30.2.7559
- Correia MIT, Campos ACL, ELAN Cooperative Study. Prevalence of hospital malnutrition in Latin America: The multicenter ELAN study. *Nutrition*. 2003;19(10):823-825. doi: 10.1016/s0899-9007(03)00168-0
- Waitzberg DL, Caiaffa WT, Correia MI. Hospital malnutrition: the Brazilian national survey (IBRANUTRI): a study of 4000 patients. *Nutrition*. 2001;17(7-8):573-80. doi: 10.1016/s0899-9007(01)00573-1
- Khubchandani J, Price JH, Sharma S, Wiblishauser MJ, Webb FJ. COVID-19 pandemic and weight gain in American adults: A nationwide population-based study. *Diabetes Metab Syndr*. 2022;16(1):102392. doi: 10.1016/j.dsx.2022.102392
- Zhu Q, Li M, Ji Y, Shi Y, Zhou J, Li Q, et al. "Stay-at-Home" Lifestyle Effect on Weight Gain during the COVID-19 Outbreak Confinement in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(4):1813. doi: 10.3390/ijerph18041813
- Maza Moscoso C, Osuna-Padilla I, Maldonado Valadez P. Manejo nutricional del paciente con úlceras por presión: una revisión de la literatura. *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo*. 2020;4(1):56-64. doi: 10.35454/rncm.v4n1.162
- 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):303-314.
- Selimoglu MA, Kansu A, Aydogdu S, Sarioglu AA, Erdogan S, Dalgic B, et al. Nutritional Support in Malnourished Children With Compromised Gastrointestinal Function: Utility of Peptide-Based Enteral Therapy. *Frontiers in pediatrics*. 2021;9(610275):1-10. doi: 10.3389/fped.2021.610275