

UCUENCA

Facultad de Ciencias Médicas

Centro de Posgrados

Maestría en Nutrición y Dietética

**PRESCRIPCION DE DIETAS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL
SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA DE LA
CIUDAD DE LOJA DURANTE LOS MESES DE ENERO A MARZO DEL 2022.**

Trabajo de titulación previo a la
obtención del título de Magíster
en Nutrición y Dietética.

Autora:

Yadira Milanova Vázquez Aguirre

CI: 1103347074

Correo electrónico: milanovavazquez@hotmail.com

Directora:

María Nathalia Sánchez Peralta

CI: 0104055215

Cuenca, Ecuador

17-octubre-2022

Resumen:

Antecedentes: La prescripción de dietas es un proceso que involucra todas las acciones necesarias para garantizar la alimentación del paciente hospitalizado, siendo necesario identificar y especificar todos los requerimientos energéticos y nutrimentales del individuo que se encuentra internado, además de la composición de la dieta que será servida junto con los cambios en la forma y aspecto de los alimentos que serán preparados, que deben estar acorde al estado nutricional y patología del paciente.

Objetivo: Analizar la prescripción de dietas en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Isidro Ayora de Loja en el periodo comprendido enero a marzo de 2022.

Método: Estudio cualitativo descriptivo intencional y por conveniencia que se realizó en el servicio de Medicina Interna del Hospital Isidro Ayora de Loja, con la participación de los Médicos especialistas de Medicina Interna, Endocrinología, Cardiología, Gastroenterología, Infectología, Oncología, Neurología y Nefrología que pasaron visita en el periodo comprendido entre enero a marzo 2022, la información se obtuvo de una entrevista no estructurada dirigida a los médicos.

Resultados: La prescripción de dietas del médico tratante está acorde a las patologías y necesidades nutrimentales del paciente hospitalizado con patologías agudas o crónicas.

Conclusiones: Los médicos especialistas del servicio de Medicina Interna del Hospital Isidro Ayora de Loja son quienes prescriben la dieta hospitalaria al paciente, bajo una dimensión técnica con sus conocimientos generales sobre alimentación y nutrición, acorde a sus patologías y no a su estado nutricional.

Palabras clave: Prescripción. Dietas. Médicos tratantes. Nutrición clínica. Pacientes hospitalizados.

Abstract:

Background: The prescription of diets is a process that involves all the necessary actions to guarantee the feeding of the hospitalized patient, being necessary to identify and specify all the energy and nutritional requirements of the individual who is hospitalized, in addition to the composition of the diet that will be served together, with changes in the shape and appearance of the food that will be prepared, which must be in accordance with the nutritional status and pathology of the patient.

Target: To analyze the prescription of diets in hospitalized patients in the Internal Medicine Service of the Isidro Ayora Hospital in Loja in the period from January to March 2022

Method: Intentional and convenience descriptive qualitative study that was carried out in the Internal Medicine service of the Isidro Ayora Hospital in Loja, with the participation of the Internal Medicine, Endocrinology, Cardiology, Gastroenterology, Infectology, Oncology, Neurology and Nephrology specialists who visited In the period from January to March 2022, the information was obtained from an unstructured interview addressed to the doctors.

Results: The diet prescription of the treating physician is in accordance with the pathologies and nutritional needs of the hospitalized patient with acute or chronic pathologies.

Conclusions: The specialist doctors of the Internal Medicine service of the Isidro Ayora Hospital in Loja are the ones who prescribe the hospital diet to the patient, under a technical dimension with their general knowledge about food and nutrition, according to their pathologies and not their nutritional status

Keywords: Prescription. Diets. Treating physicians. Clinical nutrition. Hospitalized patients.

Índice

RESUMEN.....	2
ABSTRACT.....	3
ÍNDICE.....	4
CLAUSULAS.....	6
AGRADECIMIENTO.....	8
DEDICATORIA.....	9
CAPITULO I.....	10
1.1 INTRODUCCIÓN.....	10
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
1.3 JUSTIFICACION.....	13
CAPITULO II.....	14
2.1 FUNDAMENTO TEORICO.....	14
CAPITULO III.....	19
3.1 OBJETIVO GEBERAL.....	19
3.2 OBJETIVO ESPECIFICO.....	19
CAPITULO IV.....	20
4.1 TIPO DE ESTUDIO.....	20
4.2 ÁREA DE ESTUDIO.....	20
4.3 UNIVERSO Y MUESTRA.....	20
4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	20

4.5 VARIABLES.....	21
4.6 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS	23
4.7 TABULACIÓN Y ANALISIS.....	23
4.8 ASPECTOS ETICOS.....	24
CAPITULO V.....	25
5.1 RESULTADOS.....	25
CAPITULO VI.....	28
6.1 DISCUSIÓN.....	28
CAPITULO VII.....	31
7.1 CONCLUSIONES.....	31
7.2 RECOMENDACIONES.....	31
CAPITULO VIII.....	32
8.1 REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.....	32
CAPITULO IX.....	37
9.1 ANEXOS.....	37
9.2 CONSENTIMIENTO INFORMADO	38

Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

Yadira Milanova Vázquez Aguirre en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación “PRESCRIPCION DE DIETAS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA DE LA CIUDAD DE LOJA DURANTE LOS MESES DE ENERO A MARZO DEL 2022”, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 17 de octubre de 2022

Yadira Milanova Vázquez Aguirre

C.I: 1103347074

Cláusula de Propiedad Intelectual

Yadira Milanova Vázquez Aguirre, autor/a del trabajo de titulación “PRESCRIPCION DE DIETAS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA DE LA CIUDAD DE LOJA DURANTE LOS MESES DE ENERO A MARZO DEL 2022”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 17 de octubre de 2022

Yadira Milanova Vázquez Aguirre

C.I: 1103347074

AGRADECIMIENTO

A Dios el ser supremo, a mis hijos por su apoyo incondicional, a la Universidad de Cuenca, a los docentes que me han sabido llevar por el camino de la sabiduría, para poder llegar a cumplir una más de mis metas.

DEDICATORIA

A mis hijos que son la razón de mi vida, porque estando con ellos no existen fracasos y todo cuanto quiero lo encuentro a su lado ya que representan el amor y la fortaleza y a la memoria de mi madre quien me impulso y me animo para este nuevo reto que hoy se ve materializado.

CAPÍTULO I

1.1 Introducción

El Departamento de Alimentación y Dietética del Hospital General Isidro Ayora de la ciudad de Loja, es el encargado de brindar la alimentación a un paciente hospitalizado basado en las prescripciones de los médicos, por lo cual no es parte de las acciones terapéuticas (2). Todo esto conlleva a que no se guíen en un patrón terapéutico al momento de realizar la prescripción dietética.

Es importante mencionar que la nutrición y dietética como ciencia aún no forma parte del plan de estudios en las escuelas de medicina de la ciudad de Loja y en algunas universidades de Medicina del resto del país (3).

La alimentación como un elemento indispensable e inseparable dentro de la nutrición del ser humano es importante para prevenir las diferentes formas de malnutrición(4), y para el buen desenvolvimiento del proceso salud-enfermedad, ya que un paciente hospitalizado desnutrido va a presentar mayores riesgos de morbilidad y mortalidad, y una disminución a la respuesta en el tratamiento terapéutico, lo cual va a desencadenar aumento de la estancia hospitalaria, incremento en los costos médicos y disminución en la calidad de los servicios de salud hospitalaria(4-5).

La prescripción de dietas es un proceso que va a involucrar todas las acciones necesarias para garantizar la alimentación adecuada del paciente hospitalizado, para identificar y especificar todos sus requerimientos energéticos y nutrimentales, además de la composición de la dieta que será servida junto con los cambios en la forma y aspecto de los diferentes alimentos preparados que vayan acorde al estado nutricional y a su patología aguda o crónica (1).

En el presente estudio que se realizará en el servicio de Medicina Interna que es una especialidad clínica del Proceso Agregador de Valor, que depende técnica y jerárquicamente de la Dirección Asistencial del Hospital Isidro Ayora de la ciudad de Loja, con una ocupación de 50 camas, con atención clínica las 24 horas del día, los

365 días del año a pacientes de ambos sexos, mayores de 14 años. Cuenta con las especialidades de Cardiología, Neumología, Gastroenterología, Dermatología, Infectología, Nefrología, Psiquiatría, Neurología, Oncología y Clínica General, se interrelaciona con otros servicios de especialidad quirúrgico y con departamentos de diagnóstico como Laboratorio e Imagen, especialidades complementarias como Rehabilitación y Servicios de Lavandería, Farmacia, Bodega, Mantenimiento, Servicio Social y Estadística.(7), en el citado servicio la prescripción de dietas está a cargo de los Médicos Especialista, y no por profesionales en Nutrición y Dietética.

Por lo tanto, esta investigación busco identificar la prescripción de dietas por los médicos especialistas en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital General Isidro Ayora de la ciudad de Loja y si estas se encuentran acorde a las necesidades nutricionales y de su patología, a través de un estudio Cualitativo Descriptivo, el mismo que es de gran importancia para mejorar la calidad en la atención de salud y a la vez que se creen protocolos internos basados en la realidad de esta casa de salud.

1.2 Planteamiento del problema

Hoy en día existen escasos trabajos enfocados en valorar la prescripción dietética hospitalaria, y pocas investigaciones que demuestren si los médicos tratantes poseen el conocimiento adecuado sobre nutrición clínica, sin embargo en nuestra ciudad, así como también en otras del país son los médicos tanto generales como especialistas quienes prescriben las dietas, a falta de personal capacitado en la rama de dietética y nutrición (6-8).

Estudios realizados en diferentes hospitales como es el caso del Hospital Padre Hurtado de Chile, sobre la vigilancia y prescripción de soporte nutricional en pacientes críticos, lo hace el médico residente, el trabajo se basaba en evaluar dos periodos con diferencia de un año, donde se concluyó que no hay una buena prescripción de dietas en pacientes críticos, y la intervención no fue suficiente para que existan cambios en este servicio (9).

Otras investigaciones en los Hospitales de Paraguay menciona que el nivel de conocimiento en nutrición clínica por los miembros del equipo de salud sobre la correcta aplicación de la nutrición clínica constituye una parte del tratamiento completo a pacientes hospitalizados y así ofrecen una adecuada terapia nutricional, realizaron una encuesta a 174 personas, (29% médicos, 29% estudiantes del sexto año de medicina de la Universidad Nacional de Asunción, 11% farmacéuticos, 24% licenciados en enfermería y 7% nutricionistas), para determinar el nivel de conocimiento en nutrición. La calificación de la mediana, de un total de 20 puntos, fue de 6 (0-15). Los médicos obtuvieron una mediana de 6 (2-15), los estudiantes 7 (2-14), los farmacéuticos 7 (0-15), los licenciados en enfermería 3 (0-11) y las nutricionistas 9 (4-13) al final concluyeron que la formación sobre nutrición clínica en el personal de salud de los Hospitales Universitarios en Paraguay no es completa, siendo que el nivel de conocimiento es superior en las nutricionistas (8).

El estudio IBRANUTRI en Brasil dejó en evidencia que sólo el 18.1% de los pacientes hospitalizados tuvo algún tipo de valoración nutricional, el 7.3% recibió nutrición artificial e informa que la malnutrición hospitalaria fue de 48.1%; además se observó que en Paraguay alrededor del 40% de pacientes hospitalizados presentan desnutrición debido a un bajo nivel de conocimiento por parte del personal médico (10).

El estudio Latinoamericano de Desnutrición Hospitalario (ELAN) conducido en 12 hospitales cubanos (11), arroja que la prescripción dietética fue independiente de su problema de salud y que el acto de servir el alimento según sus necesidades nutrimentales y problemas de salud resultó complejo y caótico, lo que habría justificado adoptar medidas educativas para todos los involucrados en el proceso de prescripción de dietas hospitalarias, también mejoras tecnológicas en los servicios de alimentación hospitalaria que permite una alimentación personalizada y equilibrada (12).

El presente trabajo de investigación pretende conocer la prescripción de dietas por parte de los médicos especialistas y si están acorde a su patología y necesidades nutricionales.

Este trabajo revela la importancia de una prescripción dietética y las características que deben tomar en cuenta al momento de realizarla, ya que existen pocas investigaciones que valoren si se encuentra adaptada según su estado nutricional y enfermedad.

Por lo expuesto esta investigación pretende contestar la siguiente pregunta:

¿Cómo son las prescripciones de dietas en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Isidro Ayora de Loja y si están acorde a las patologías y necesidades nutrimentales?

1.3 Justificación

En nuestro país la mayoría de los trabajos investigativos se enfocan en la malnutrición por exceso en la comunidad que llevan a un sobrepeso y obesidad con consecuencias nocivas para la salud y en la ciudad de Loja no es la excepción, dejando a un lado la importancia de la nutrición hospitalaria y las consecuencias que puedan dejar al ser mal prescritas.

En el paciente hospitalizado su estado nutricional va ser un factor determinante en su recuperación debido a que va a influir en la morbilidad y mortalidad, por lo cual se debe realizar la evaluación nutricional el momento que ingresa a la casa de salud para que de esta manera se pueda determinar el soporte nutricional que necesita para que sea prescrito por el nutricionista apoyado por el médico especialista.

Se ha realizado una revisión de los repositorios Nacionales y de la Universidad de Cuenca y no se han encontrado trabajos similares al planteado, de ahí la importancia de realizar esta investigación en el área hospitalaria y así generar un cambio positivo para mejorar la calidad de atención y brindar una mejor recuperación en pacientes hospitalizados con patologías agudas y graves.

Por lo expuesto considero que es factible de ser realizado, y los resultados serán expuestos a las autoridades del Hospital General Isidro Ayora de la ciudad de Loja para que sea considerado en el nuevo Plan de Calidad a ejecutarse para el año

2023, además que sea archivado en el repositorio digital de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca donde podrán ser utilizados por profesionales de salud y estudiantes, para lograr una mejora en la atención a los pacientes hospitalizados no solo en el área de Medicina Interna sino que sea aplicada a nivel de todas las áreas de hospitalización.

La investigación planteada es parte de las líneas de investigación del MSP, encontrándose en la línea 3 de investigación Nutrición, con las líneas: desnutrición, obesidad y sobrepeso y deficiencia de micronutrientes, sub línea de conocimientos, actitudes y prácticas en nutrición (personal de salud, pacientes y sociedad).

Se encuentra también en la línea 1 de investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca: Alimentación y Nutrición en el ciclo de vida de la Facultad de Ciencias Médicas. También dentro de la línea 2 de la Maestría de Investigación: Nutrición Clínica.

Dentro de las líneas de investigación de los Objetivos del Desarrollo se encuentra dentro del Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todas las edades; con la meta 2.2: de aquí a 2030, poner fin a todas las formas de malnutrición, incluso logrando, a más tardar en 2025, abordar las necesidades de nutrición de los adolescentes, las mujeres embarazadas y las personas de edad, por lo cual va a contribuir a la sociedad en los diferentes niveles de atención pública.

CAPÍTULO II

2.1 Fundamento Teórico

Prescripción Dietética para Garcés, “La prescripción dietética constituye el momento inicial del proceso del mismo nombre que describe la preparación, elaboración y servido de alimentos al paciente hospitalizado, y a la vez, determina la calidad de las siguientes etapas del proceso. En razón de ello, se espera que la prescripción dietética hospitalaria informe sobre la composición nutrimental de la dieta que habrá de consumir el paciente. En consecuencia, la prescripción dietética hospitalaria puede ser o no restringida en el aporte de los nutrientes que no son utilizados correctamente por la economía del enfermo (15).

Para Charney, Escott-Stump y Mahan (13), “la prescripción de la nutrición o de la dieta designa el tipo, cantidad y frecuencia de la alimentación en función de la enfermedad del sujeto y de los objetivos del tratamiento de la enfermedad. La prescripción puede especificar un nivel calórico u otra restricción que deba ser aplicada. También puede limitar o aumentar varios componentes de la dieta, como los carbohidratos; las proteínas, las grasas, el alcohol, los minerales, o vitaminas, los fitonutrientes, la fibra y el agua”, debiendo además incluir otros componentes como textura y consistencia. No existe un esquema único de cómo redactar una prescripción nutricional o dietética, pero si está descrito como prescripción nutricional en el Proceso de Asistencia Nutricional (13).

Proceso de Asistencia Nutricional (PAN) La American Dietetic Association de E.E. U.U. (ADA, 2010), estableció y estandarizó este proceso para la prestación de asistencia nutricional, en el que el paciente es el núcleo central del PAN y se beneficia del pensamiento crítico del dietista y de una eficaz toma de decisiones a nivel interdisciplinario. El PAN se compone de cuatro pasos fundamentales que deben ser completados por el dietista:

- 1) Valoración nutricional
- 2) Diagnóstico nutricional
- 3) Intervención nutricional
- 4) Seguimiento y evaluación de resultados (13).

En el paso tres, dentro de las intervenciones en nutrición se encuentra la prescripción nutricional o de la dieta descrita anteriormente. Para que los dietistas redacten la prescripción nutricional es necesario que establezcan primero el diagnóstico de los problemas nutricionales y apliquen equilibrio y criterio (13).

El conocimiento de la nutrición como base para la Prescripción Dietética considerando que la Nutrición es el estudio de las relaciones entre los humanos y la comida, muchas otras ciencias como la biología, química, genética, economía, teoría de la educación, enfermería, medicina, farmacología, fisiología, psicología y

sociología, contribuyen al desarrollo de la misma. Estos vínculos sugieren las implicancias esenciales de la nutrición a partir de la cual se proveen los nutrientes o sustancias químicas que el cuerpo requiere para su crecimiento, mantenimiento y reparación; estos se dividen en seis clases: carbohidratos, grasas, proteínas, minerales, vitaminas y agua. Por ello, es necesario modificar la dieta normal para:

- 1) Incluir cantidades mayores o menores de nutrientes
- 2) Efectuar un cambio en la textura o consistencia de lo que se ingiere
- 3) Restringir la ingesta de cualquier sustancia, según el paciente requiera.

Como ejemplo tenemos que, la dieta del tratamiento de enfermedades metabólicas como la diabetes es modificada en el aporte de carbohidratos en cuanto a cantidad y calidad de los mismos para ejercer un control sobre los niveles glucémicos en sangre (16). Es posible que se necesiten medidas dietéticas especiales para conservar la vida de los pacientes que sufren enfermedades crónicas del corazón, riñones, hígado y tracto gastrointestinal. Estas dietas también deben considerar las interacciones entre fármacos y nutrientes. Los ajustes de la dieta se tornan sumamente necesarios en otras situaciones altamente estresantes o traumáticas, tales como quemaduras graves, fracturas y cirugía.

Los nutricionistas, nutriólogos y médicos son responsables de satisfacer los requerimientos nutricionales del paciente. Los nutriólogos interpretan las prescripciones dietéticas del médico en relación a elecciones y hábitos alimenticios del paciente, calculan las necesidades nutricionales del mismo, evalúan la respuesta a las dietas terapéuticas y brindan educación nutricional y consejería a los pacientes. Dentro del equipo de salud, el nutriólogo suele tener la mayor cantidad de información y capacitación en las ciencias de la nutrición; y por ende, su formación implica una gran responsabilidad en la asistencia nutricional del paciente (16).

Dieta según el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, dieta proviene de la palabra latina *diaeta*, y esta a su vez del griego *δίαιτα* *díaita* que se

traduce como “régimen de vida”. A partir de esta expresión, la RAE define dieta como régimen que se manda observar a los enfermos o convalecientes en el comer y beber y también como el conjunto de sustancias que regularmente se ingieren como alimento (DEL -RAE).

Dieta normal en un hospital de acuerdo con Martínez M y colaboradores (17) “es la dieta destinada a pacientes que no requieren modificaciones dietéticas específicas. Debe cumplir con las recomendaciones para una dieta sana y equilibrada”. Se le denomina también basal, completa o general y debe aportar energía, macronutrientes, micronutrientes, agua y fibra según estándares nutricionales acorde para cada paciente según sus características.

Dieta terapéutica para Charney y Scott-Stump (13), una dieta terapéutica es aquella que se basa en un patrón dietético normal y se modifica en base al conocimiento exhaustivo de los sistemas del ser humano y de los alimentos y nutrientes, para satisfacer los requerimientos individuales de la persona considerando aspectos como capacidad digestiva y de absorción, mejoría o finalización del proceso patológico y factores psicosociales (13).

Dietética Según el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española dietético(a) es perteneciente o relativo a la dieta (DLE-RAE).

Relación entre prescripción y dieta: si la prescripción es el acto de recetar con indicaciones precisas como resultado de un proceso lógico -deductivo mediante el cual el prescriptor, llega a una presunción diagnóstica y toma una decisión terapéutica, esta prescripción se realizará haciendo uso del mejor criterio, eligiendo el plan de tratamiento basado en la correcta interpretación de signos y síntomas de la enfermedad y con una selección correcta prescribiendo en base a las necesidades clínicas del paciente, con un esquema de dosificación específico. Ello requiere aplicar las buenas prácticas de prescripción considerando una terapia razonada basada en principios básicos de la elección y la administración de un tratamiento siguiendo la siguiente secuencia:

a) Definir el problema de salud del paciente

- b) Especificar el o los objetivos terapéuticos
- c) Diseñar un esquema terapéutico apropiado para el paciente
- d) Formular la receta. (18).

De lo anterior, entonces podemos afirmar que, si la dieta responde a necesidades individuales y específicas de la persona en salud o enfermedad, siendo que en este último caso, la dieta terapéutica requiere de la manipulación de las características globales de la dieta (consistencia, texturas, frecuencia, etc.), y de los requerimientos nutricionales (energía, macronutrientes, micronutrientes, fibra y/o líquidos) en base a un conocimiento profundo de recomendaciones y estándares previamente establecidos para cada condición clínico-patológica, entonces la prescripción de la dieta deberá realizarse lógica y deductivamente con el mejor criterio, eligiendo un correcto plan de tratamiento dietético siguiendo la siguiente secuencia:

- a) Definir el problema de nutrición del paciente
- b) Especificar el o los objetivos dieto terapéuticos
- c) Diseñar un esquema dieto terapéutico apropiado para el paciente
- d) Formular la receta o prescripción dietética.

Por lo tanto la prescripción dietética es la actividad mediante la cual se designa una dieta determinada, usualmente a personas que presentan una o más patologías, en base a un conocimiento técnico y científico (19).

Dimensión técnica: Esta dimensión hace referencia a la capacidad para formular indicaciones dietéticas en base a conocimientos generales sobre alimentación y nutrición desde un enfoque global del manejo dietético de las patologías, que incluye nombre de la dieta, tiempos de ingesta (frecuencia y adicionales), consistencia y uso de complementos.

Dimensión científica: Esta dimensión se refiere a la capacidad para formular indicaciones dietéticas individuales en base a un nivel avanzado de conocimientos

con fundamento científico, que incluye requerimientos de energía, macronutrientes (proteínas, grasas y carbohidratos), micronutrientes (minerales, oligoelementos, electrolitos y otros), fibra y líquidos.

El profesional en Nutrición y Dietética es quien debe prescribir y adaptar la dieta y el médico corroborar la misma, se trata de un trabajo en equipo, multidisciplinario de manera que favorezca una recuperación adecuada del paciente.

La prescripción debe ser elaborada por el personal de salud debidamente autorizado, con letra clara, legible y concisa y con las indicaciones necesarias para su administración. Los principios básicos de la prescripción entonces deben ser (21):

- Fecha de la prescripción.
- Nombre del paciente y documento de identificación.
- Vía de administración, cantidad, calidad y frecuencia de la alimentación
- Consistencia de los alimentos que se quieren administrar
- Período de duración del tratamiento
- Observaciones que a su juicio considere el prescriptor.
- Vigencia de la prescripción
- Nombre y firma del prescriptor con su respectivo número de registro profesional.

CAPÍTULO III

3.1 Objetivo general

- Analizar la prescripción de dietas en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Isidro Ayora de Loja en el periodo comprendido enero a marzo de 2022.

3.2 Objetivos específicos

- Conocer si los médicos tratantes se rigen por el manual de dietas hospitalarias emitido por el MSP en el año 2018.
- Describir si las dietas prescritas por los médicos tratantes están acordes a

las patologías y necesidades nutrimentales de los pacientes.

CAPÍTULO IV

4.1 Tipo de estudio:

Estudio de tipo cualitativo descriptivo por conveniencia.

4.2 Área de estudio:

El estudio se realizó en el servicio de Medicina Interna del Hospital Isidro Ayora de la ciudad de Loja.

4.3 Universo y muestra:

Universo: Médicos tratantes del servicio de medicina interna del Hospital Isidro Ayora de la ciudad de Loja

Población: Médicos especialistas de Medicina Interna, Endocrinología, Infectología, Oncología, Neurología, Cardiología, Nefrología y Gastroenterología del Servicio de Medicina Interna que pasaron visita en el periodo comprendido entre enero a marzo del 2022.

Muestra: Se realizó entrevistas no estructuradas a los médicos especialistas del servicio de Medicina Interna en el periodo comprendido entre enero a marzo de 2022.

4.4 Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión: médicos tratantes del servicio de medicina interna que pasaron visita en el periodo comprendido entre enero a marzo de 2022, médicos especialistas que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión: médicos tratantes que no pertenecen al servicio de medicina interna, médicos que no firmaron el consentimiento informado, médicos que no prescriben dietas.

4.5 Variables

CATEGORÍA	DEFINICIÓN	PREGUNTAS	CÓDIGO
Prescripción dietética	Proceso que va a involucrar todas las acciones necesarias para garantizar la alimentación del paciente hospitalizado, para lo cual es necesario identificar y especificar todos los requerimientos energéticos y nutrimentales del individuo hospitalizado	¿Usted prescribe la dieta para los pacientes hospitalizados? ¿Por qué?	PD1
		¿Qué parámetros utiliza para prescribir una dieta a un paciente? (estado nutricional, patología o de acuerdo a su conocimiento)	PD 2
		¿La prescripción dietética que usted realiza es de acuerdo al Manual de Dietas de los Servicios de Alimentación Hospitalarios del Ministerio de Salud Pública?	PD 3
		¿Cuáles son las dietas más comunes que usted prescribe, mencione sus características?	PD 4
Patología	Trastornos anatómicos y fisiológicos de los tejidos y los órganos enfermos, así como los síntomas y signos a través de los cuales se manifiestan las enfermedades y las causas que las producen.	¿De acuerdo a las patologías que usted trata que dieta le prescribe y porque?	P 1
		¿Usted piensa que la dieta adecuadamente prescrita influye en la evolución de la	P2

		patología del paciente? ¿Por qué? ¿Usted piensa que la dieta inadecuadamente prescrita influye en la evolución de la patología del paciente? ¿Por qué? ¿Usted cree que el tiempo de estancia hospitalaria dependerá de la dieta que recibe el paciente? ¿Cree que pueden darse complicaciones por falta de prescripción dietética adecuada a su patología?	P3 P4 P5
Necesidades nutrimentales	Es lo se requiere para lograr que su organismo se mantenga sano y pueda desarrollar sus variadas y complejas funciones.	¿La prescripción dietética está basada en las necesidades del paciente hospitalizado según su estado nutricional? ¿Usted utiliza la valoración nutricional para prescribir una dieta puede describir como lo hace? ¿Por cuánto tiempo (días) mantiene la prescripción dietética? ¿Existe algún problema	N 1 N2 N3

		para que se cumpla su prescripción dietética?	N4
--	--	---	----

4.6 Métodos técnicas e instrumentos para recolección de datos

Método: método intencional y por conveniencia.

Técnica: mediante entrevista no estructuradas, que se aplicaron a los médicos tratantes del servicio de medicina interna del Hospital Isidro Ayora de la ciudad de Loja para obtener información válida y confiable, basada en tres categorías como son: prescripción dietética, patología y necesidades nutrimentales.

Instrumentos para la recolección de la información: entrevista no estructurada. (Anexo 2)

4.7 Tabulación y análisis

Procedimientos: autorización, capacitación, supervisión y proceso.

Autorización: de la comisión Académica de la Maestría de Nutrición y Dietética de la Universidad de Cuenca, del Comité de bioética para la investigación en el área de la salud de la Universidad de Cuenca, autorización del jefe de docencia e investigación del Hospital General Isidro Ayora de Loja Dr. Marco Medina y para la recolección de los datos el consentimiento informado para el sujeto de estudio.

Capacitación: Del investigador Dra. Yadira Vázquez sobre el manual de dietas hospitalarias del Ministerio de Salud Pública del Ecuador del año 2018

Supervisión: Por el director de tesis e investigador

Proceso: Se tomó contacto con el médico especialista y se procedió a realizar la entrevista no estructurada, la misma que fue grabada.

El tiempo de duración del proceso fue entre 15 a 20 minutos por cada participante, al finalizar se procedió a realizar la codificación correspondiente.

Plan de análisis: correspondencia con el diseño y objetivos de la investigación.

Una vez que se realizaron las encuestas a los diferentes médicos especialistas del Servicio de Medicina Interna del Hospital General Isidro Ayora de Loja, se transcribió cada entrevista a un documento Word independiente, se las clasificó de acuerdo a la codificación por las tres categorías planteadas como son prescripción de dietas, patologías del paciente hospitalizado y necesidades nutrimentales, para lo cual se utilizó el programa ATLAS.ti 22.

4.8 Aspectos éticos

En esta sección se cumplió con lo establecido en la declaración de Helsinki-2013 para trabajos en seres humanos, y las pautas internacionales del CIOMS-2016, las que se detallan a continuación:

Confidencialidad: esta investigación garantiza, la protección de la información obtenida del historial médico de los individuos, y de los médicos especialistas que van a participar en el estudio, de manera que no será divulgada; por lo cual se tomó en cuenta el código asignado por Estadística a cada historia clínica, y se puso códigos a cada médico especialista para poder codificar los resultados, con el fin de proteger la privacidad y confidencialidad de los participantes.

Balance riesgo-beneficio: la investigación presenta un riesgo mínimo, en cuanto a la pérdida de confidencialidad de información de salud. Los beneficios serán mayores para la comunidad estudiada.

Consentimiento informado: para la participación del presente estudio se firmó un consentimiento informado voluntario de cada persona que accedió a participar.

Autonomía: a los participantes involucrados en este estudio se les brindó toda la información, de manera que conocieron y comprendieron cómo va ser su participación en esta investigación, luego de lo cual tomaron la decisión de participar de forma libre y voluntaria, y en otros casos se negaron a dicha participación. Además se les indicó que pueden presentar la revocatoria del consentimiento informado.

El financiamiento de la investigación está cubierto en su totalidad por el investigador.

No existen conflictos de intereses.

CAPITULO V

5.1 Resultados.

Se realizó una convocatoria a los quince médicos especialistas del Servicio de Medicina Interna del Hospital Isidro Ayora de Loja para que participen de la investigación, de los cuales aceptaron participar once de las siguientes especialidades: Medicina Interna, Neurología, Endocrinología, Gastroenterología, Infectología, Oncología, Nefrología y Cardiología, los demás se negaron a firmar el consentimiento informado, pero no fue necesario incluir más especialistas ya que se logró obtener toda la información requerida para el presente estudio, los resultados obtenidos fueron agrupados por categorías y se empleó la aplicación ATLAS.ti 22 y se obtuvo lo siguiente:

CATEGORÍA PRESCRIPCIÓN DIETETICA:

En cuanto a la prescripción dietética todos los médicos especialistas la realizan como parte de las indicaciones diarias de los pacientes, para mejorar su estado metabólico, basándose en la patología de base, patología actual, nivel de conciencia y valores de laboratorio, más no por el estado nutricional ya que lo dejan como último punto e inclusive muchas de las veces no lo toman en cuenta y mencionan: *“Prescribo la dieta para mejorar su estado metabólico, reviso exámenes de laboratorio y patología de base, no valoro estado nutricional”*.

Dichas prescripciones no se basan en un Manual de Dietas de los Servicios de Alimentación Hospitalarios del Ministerio de Salud Pública, la mayoría refiere: *“No conocemos y tampoco sabemos que existe dicho Manual”* y los que sí saben de su existencia refieren que nunca ha sido socializado en el servicio de Medicina Interna del Hospital: *“La jefa del servicio mencionó en algún momento, que existe un manual, pero nunca nos socializaron”*

La dieta más comúnmente prescrita en el servicio de Medicina interna está basada en la patología que presenta el paciente ya sea esta crónica o aguda, como ejemplos citaron: *“para diabético de 1500 Kilocalorías, hipo sódica, hipo grasa, hipoproteica, hiperproteica, con restricción de líquidos, blanda, hipo grasa, líquida amplia, con líquidos claros con restricción de lácteos, general y en algunos casos NPO (nada por vía oral)”*. Ningún médico entrevistado mencionó sus características, solo refirieron: *“en el servicio de alimentación y dietética son los encargados de elaborarlos y después distribuirlas a los pacientes”*.

CATEGORÍA PATOLOGÍA:

Los médicos entrevistados contestaron que la prescripción dietética la realizan acorde a la patología que presenta el paciente hospitalizado la misma que va a mejorar su estado metabólico y su recuperación, además mencionaron textualmente algunos ejemplos de dietas que prescriben como: *“dieta para diabético hipo hidrocarbonada de 1500 calorías, dieta baja en sal, dieta hipo o hiperproteica, dieta con restricción de líquidos y dieta blanda hipo grasa sin lácteos”*.

Los entrevistados concordaron que una dieta adecuadamente prescrita va influir de manera positiva, como ejemplo un entrevistado mencionó: *“si influye ya que si el paciente se adhiere a la dieta establecida determina un buen control metabólico a corto y largo plazo”*, y una dieta inadecuadamente prescrita lo va hacer de manera negativa y se va ver reflejada en la evolución del paciente, estado metabólico, presencia de complicaciones entre las que citaron: *“hiperglicemias, desbalance hidroelectrolítico, aumento de la tensión arterial, aumento de edemas y complicaciones gastrointestinales, etc”*.

Con relación al tiempo de la estancia hospitalaria hubo opiniones divididas, algunos creen que si va a influir sobre la estancia hospitalaria y citaron: *“si, ya que si es inadecuada puede prolongar por complicaciones del cuadro clínico si no existe una buena dieta y si es adecuada el paciente podrá ser dado de alta más pronto”*. Pero otros profesionales mencionaron: *“no hay ningún tipo de relación con la estancia hospitalaria para que sea esta larga o corta”*.

CATEGORÍA NECESIDADES NUTRIMENTALES:

Los médicos especialistas citan: *“la prescripción dietética no está basada en las necesidades nutrimentales del paciente hospitalizado según su estado nutricional, sino por la patología que presenta el paciente al momento del ingreso”*, la gran mayoría de los colegas no realizan una valoración nutricional adecuada, ni completa y los que refieren que si lo hacen: *“valoramos índice de masa corporal y tomamos de referencia el peso y talla del formulario 008”*, y no comprueban si estos valores son reales.

La mayoría de médicos mantienen la prescripción dietética durante su estancia hospitalaria y un pequeño grupo la mantiene hasta que regrese a control por consulta externa en quince días luego de su alta.

Además los colegas mencionaron: *“aquí en el servicio de Medicina Interna si existen problemas para que se cumpla la prescripción dietética, ya que no se sabe si el armaje del plato está acorde a la prescripción, no existe quien supervise, no hay un protocolo de nutrición y dietética propio del hospital, no se hace control de ingestas de alimentos a los pacientes hospitalizados, en donde se valora si ingirió o no la dieta entregada por el personal de alimentación, también no existe buena coordinación entre los servicios de Medicina Interna y Nutrición-Dietética, y además falta de personal que labora en el servicio de Nutrición”*. Otro factor muy importante que mencionaron es sobre el papel que juegan los familiares, ya que ellos en algunos casos son los encargados de administrar los alimentos y en ocasiones les llevan alimentos adicionales que no están acorde a su estado de salud, a lo que

expusieron: *“los familiares ayudan a darles de comer y en algunas ocasiones les traen alimentos de contrabando, haciendo que empeore el cuadro clínico”*

CAPITULO VI

6.1 Discusión:

En el presente estudio se encontró que en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Isidro Ayora de Loja, la prescripción de dietas está a cargo de los médicos tratantes de las diferentes especialidades y la realizan como parte de las indicaciones diarias, y se basan por la patología de base o la que presenta al momento de su hospitalización, nivel de conciencia, valores de laboratorio.

Con relación al estado nutricional los médicos no lo ven como prioridad y lo dejan como último recurso y algunos no lo creen necesario en ese momento, lo cual según la literatura como lo menciona Barreto Penié y Santana Porbén en su artículo de la Revista Cubana con el tema: Control y aseguramiento de la calidad de las medidas de intervención alimentaria y nutrimental, no se encuentra de todo correcto ya que faltan muchos parámetros a tomar en cuenta para una adecuada prescripción dietética ya que esta va a involucrar todas las acciones necesarias para garantizar la alimentación adecuada del paciente hospitalizado, identificar y especificar los requerimientos energéticos y nutrimentales, además de la composición de la dieta que será servida junto con los cambios en la forma y aspecto de los diferentes alimentos preparados que vayan acorde al estado nutricional y a su patología aguda o crónica (1).

El estado nutricional que no es considerado como un punto importante por la mayoría de los médicos del Servicio de Medicina Interna, siempre va ser un factor determinante en la recuperación debido a que va a influir en la morbilidad y mortalidad, por lo cual se debe realizar una adecuada evaluación nutricional al momento que ingresa a la casa de salud y durante su estancia hospitalaria para que de esta manera se pueda determinar el soporte nutricional que necesita para que sea prescrito por el médico especialista y general, con el apoyo del nutricionista, como se menciona en el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción del Ministerio de Salud del Perú y por Santana Porbén S quien realizó un Estudio de la Desnutrición Hospitalaria en Cuba. (11,14).

Significativo destacar en este estudio como favorable, que todos los médicos si se basan en la patología que presenta el paciente al momento de su hospitalización y además toman en cuenta si presenta otra patología de base, para la prescripción, pero además es muy importante como lo menciona Charney, P., y Escott-Stump, S. en el capítulo de Perspectiva general del diagnóstico y de la intervención en nutrición (Krause dieto terapia), que vayan a determinar el tipo, cantidad y frecuencia de la alimentación en función de su patología, además debe contener el nivel calórico u otra restricción que deba ser aplicada, como restricción de carbohidratos, proteínas, grasas, agua, minerales o vitaminas, pero además incluir textura y consistencia (13).

Además deben basarse a un Manual de Dietas de los Servicios de Alimentación Hospitalarios del MSP (14,21), el mismo que debe estar socializado a todo el personal, y que el hospital realice su propio Manual de Dietas, Normas y procedimientos del servicio de alimentación, también socializado y puesto en práctica, que es lo que está faltando en esta casa de salud ya que la mayoría no conoce de su existencia.

También es importante mencionar que el Departamento de Alimentación y Dietética del Hospital General Isidro Ayora de la ciudad de Loja, es el encargado de brindar la alimentación a un paciente hospitalizado basado en las prescripciones de los médicos, por lo cual no es parte de las acciones terapéuticas. Todo esto conlleva a que no se guíen en un patrón terapéutico al momento de realizar la prescripción dietética.

Seguróla H., Pérez C., y Parri Bonet, en su artículo Preparación, confección y seguimiento de una prescripción dietética, menciona que la prescripción de la dieta va a responder a necesidades individuales y específicas del paciente hospitalizado, además requiere la manipulación de las características globales de la dieta (consistencia, texturas, frecuencia, etc.), y de los requerimientos nutricionales (energía, macronutrientes, micronutrientes, fibra y/o líquidos) en base a un conocimiento profundo sobre la patología y condiciones clínicas del paciente, para lo cual la prescripción dietética es la actividad mediante la cual se designa una dieta

determinada, usualmente a personas que presentan una o más patologías, en base a un conocimiento técnico y científico (19).

La alimentación durante la hospitalización es un elemento indispensable e inseparable dentro de la nutrición del paciente para prevenir las diferentes formas de malnutrición(4), para el buen desenvolvimiento del proceso salud-enfermedad y para prevenir complicaciones, ya que un paciente hospitalizado desnutrido va a presentar mayores riesgos de morbilidad y mortalidad, y una disminución a la respuesta en el tratamiento terapéutico, lo cual va a desencadenar aumento de la estancia hospitalaria, incremento en los costos médicos y disminución en la calidad de los servicios de salud hospitalaria(4-5), en lo que coinciden la mayoría de los médicos entrevistados.

En el Servicio de Medicina Interna del Hospital General Isidro Ayora la prescripción la realizan en base a una dimensión técnica acorde a sus conocimientos generales sobre alimentación y nutrición en patologías que incluye el nombre de la dieta, frecuencia, consistencia y uso de complementos (21). Pero es necesario que se brinde una mayor importancia y realizar la prescripción de la dieta desde una dimensión científica según lo manifiesta el Grupo de Trabajo de Gestión de la Sociedad Española de Nutrición Clínica y Metabolismo en la parte de proceso de alimentación hospitalaria en su revista volumen 36 de Nutrición Hospitalaria, formulando indicaciones individuales con requerimientos de macronutrientes (proteínas, grasas y carbohidratos), micronutrientes (minerales, oligoelementos, electrolitos y otros), fibra y líquidos, por lo tanto debería haber un profesional en Nutrición y Dietética asignado al servicio que sería quien prescriba y adaptar la dieta, y el médico corroborar la misma, se trata de un trabajo en equipo, multidisciplinario de manera que favorezca una recuperación adecuada del paciente (21). La prescripción debe ser elaborada por el personal de salud debidamente autorizado, con letra clara, legible y concisa y con las indicaciones necesarias para su administración (22).

CAPITULO VII

7.1 Conclusiones:

- Los médicos especialistas del servicio de Medicina Interna del Hospital Isidro Ayora de Loja son quienes prescriben la dieta hospitalaria, durante su estancia en base a una dimensión técnica con sus conocimientos generales sobre alimentación y nutrición.
- La prescripción de la dieta está acorde a la patología que presenta o su patología de base y a la especialidad que está ingresado el paciente.
- En el Servicio de Medicina Interna del Hospital General Isidro Ayora de Loja los médicos especialistas no se basan en el Manual de Dietas Hospitalarias emitido por el MSP, no lo conocen, ni ha sido socializado.
- Las dietas prescritas por los médicos tratantes están acorde a las patologías que presenta el paciente hospitalizado y no a su estado nutricional.

7.2 Recomendaciones

- Capacitar por parte del departamento de nutrición y dietética al personal médico, de enfermería y auxiliar sobre el Manual de Dietas Hospitalarias emitido por el MSP.
- Formar un equipo multidisciplinario conformado por Médico Especialista, Médico General, Nutricionista, Enfermera, Auxiliar de Alimentación y Dietética, para que sea el Nutricionista apoyado por todo el equipo quien realice una prescripción adecuada desde la dimensión científica con indicaciones individuales, valorando el estado nutricional, requerimientos diarios acorde a patología, estado nutricional y comorbilidades que presente, además dar seguimiento en el cumplimiento de las indicaciones hasta que sea retirado el plato del paciente.
- Dar seguimiento nutricional en caso de ser requerido por el paciente luego del alta hospitalaria por consulta externa o en el nivel primario de atención.
- Sugerir a los directivos del Hospital General Isidro Ayora de Loja se elaboren protocolos sobre: Valoración Nutricional para pacientes que sean atendidos por consulta externa o emergencia, Manual de Dietas Hospitalarias, los cuales deberán ser socializados y puestos en práctica.

CAPITULO VIII

8.1 Referencia Bibliográfica

1. Barreto Penié J, Santana Porbén S, Martínez González C. Control y aseguramiento de la calidad de las medidas de intervención alimentaria y nutrimental. RCAN Rev Cubana Aliment Nutr 2000;14:141-9
2. Martín González IC, Concepción Plasencia D, González Pérez TL. Manual de Dietoterapia. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001
3. Integration of nutrition and medical education. Strategies and Techniques. En: 1987 ASCN Workshop on Nutrition Education for Medical/Dental Students and Residents. Am J Clin Nutr 2018; 47:534-50.
4. Barreto Penié J. Desnutrición hospitalaria: ¿Causa oculta de fracaso terapéutico y encarecimiento de los servicios de salud? RCAN Rev Cubana Aliment Nutr 2001;15:78-9.
5. Green CJ. Existence, causes and consequences of disease-related malnutrition in the hospital and the community, and clinical and financial benefits of nutritional intervention. Clin Nutr 1999;18 (Suppl 2):3-28.
6. Nutrición Hospitalaria versión On-line ISSN 1699-5198 versión impresa ISSN 0212-1611, Nutr. Hosp. vol.36 no.3 Madrid may./jun. 2019 Epub 17-Feb-2020, <http://dx.doi.org/10.20960/nh.02543>, Grupo de Trabajo SENPE Proceso de alimentación hospitalaria Hospital feeding process Tomás Martín Folgueras¹, Cristina Velasco Gimeno¹, Soledad Salcedo Crespo¹, Hego Seguro Gurrutxaga¹, Néstor Benítez Brito¹, María D Ballesteros Pomar¹, Julia Álvarez Hernández¹, Alfonso Vidal Casariego¹ (Grupo de Trabajo de Gestión de SENPE. SENPE. Spain)
7. Yaruqui Karina, Manual de Normas de Medicina Interna del Hospital General Isidro Ayora, segunda versión 2019, Loja-Ecuador.
8. Sánchez L, García Lorda P, Bulló M, Balanza R, Megías I, Salas Salvadó J. La enseñanza de la nutrición en las facultades de medicina: situación actual. Nutrición Hospitalaria; 2013
9. Waitzberg L, Echenique M, Kehr S, Cols. Total nutritional therapy. A Nutrition Education Program for Physicians, 2014.

10. OPS/OMS. Prevención y tratamiento en la nutrición clínica en los países en desarrollo. Ginebra, 28 de enero - 1 de febrero de 2002; 108: 152-154.
11. Santana Porbén S, para el Grupo de Estudio de la Desnutrición Hospitalaria en Cuba. Estado de la prescripción dietética en los hospitales cubanos ¿A cada quien según sus necesidades? Publicación RNC sobre Nutrición Clínica 2009;18:69-84.
12. Barreto Penié J, Santana Porbén S, Martínez González C, Espinosa Borrás A, Zamora Marín R, González Sánchez M. Alimentación, nutrición y metabolismo en el proceso salud enfermedad. Acta Médica del Hospital "Hermanos Ameijeiras" 2003; 11: 26-37.
13. Charney, P., y Escott-Stump, S. (2013). Perspectiva general del diagnóstico y de la intervención en nutrición. En L.K. Mahan, S. Escott-Stump, y J.J. Raymond. Krause dietoterapia. (13ª ed.). Barcelona: Elsevier España. S. L
14. Ministerio de Salud. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción / Ministerio de Salud. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Perú; 2005. Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1431.pdf>.
15. Garcés García-Espinosa, L., Barreto Penié, J., Gutiérrez Rojas, A., Argüelles Barreto, D., Díaz Hernández, J., Morales Hernández, L., Franquiz Castañeda, F. (2012). Estado de los conocimientos sobre alimentación y nutrición entre los médicos de un hospital verticalizado en la atención de adultos. Revista Cubana Alimentación y Nutrición, 22(2), 246-56.
16. Carroll, L., y Rutherford, K., (2011). Nutrición y Dietoterapia. (pp. 3-4, 8, 11). México, D.F.: McGraw-Hill Interamericana.
17. Martínez, M., Peña, E., Arbones, M. y Bellido, D. (2006). I Dietoterapia: 4 Planificación de la Dieta Hospitalaria. En Bellido, D. y Luis, D. A. de. Manual de nutrición y metabolismo (p. 50). Editorial Ediciones Díaz de Santos. ISBN impreso 9788479787660.
18. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, (2009). Guía para las buenas prácticas de prescripción. Unidad Reguladora de Medicamentos e Insumos Médicos. San Salvador, El Salvador.

19. Seguróla Gurrutxaga, H., Pérez-Portabella Maristany, C., y Parri Bonet, A. (2014). Preparación, confección y seguimiento de una prescripción dietética. En J. Salas-Salvador, y otros. Nutrición y dietética clínica (pp. 31-35). Barcelona: Elsevier España, SL. L. Barcelona.
20. Santana Porbén S; for the Cuban Group for the Study of Hospital Malnutrition. The state of the provision of nutritional care to hospitalized patients- Results from the ELAN-Cuba Study. Clin Nutr 2006;25:1015-29.
21. Nutrición Hospitalaria versión On-line ISSN 1699-5198 versión impresa ISSN 0212-1611, Nutr. Hosp. vol.36 no.3 Madrid may./jun. 2019 Epub 17-Feb-2020, <http://dx.doi.org/10.20960/nh.02543>, Grupo de Trabajo SENPE Proceso de alimentación hospitalaria Hospital feeding process Tomás Martín Folgueras¹, Cristina Velasco Gimeno¹, Soledad Salcedo Crespo¹, Hego Segurola Gurrutxaga¹, Néstor Benítez Brito¹, María D Ballesteros Pomar¹, Julia Álvarez Hernández¹, Alfonso Vidal Casariego¹ (Grupo de Trabajo de Gestión de SENPE. SENPE. Spain)
22. Nutrición Hospitalaria CALLEJA FERNANDEZ, Alicia; VIDAL CASARIEGO, Alfonso; CANO RODRIGUEZ, Isidoro y BALLESTEROS POMAR, María D. Adequacy of hospital diets to inpatients' nutritional requirements. Nutr. Hosp. [online]. 2016, vol.33, n.1, pp.80-85. ISSN 1699-5198. <http://dx.doi.org/10.20960/nh.22>
23. Revista Cubana de Alimentación y Nutrición RNPS: 2221. ISSN: 1561-2929 Volumen 30. Número 2 (Julio – Diciembre del 2020): 573-578 Visión personal 1 Licenciada en Nutrición. Máster en Investigaciones en Aterosclerosis. Recibido: 6 de Septiembre del 2020. Aceptado: 7 de Octubre del 2020. Martha Beatriz Pérez Santana. Grupo de Apoyo Nutricional. Instituto de Neurología y Neurocirugía “Profesor Dr. José Rafael Estrada González”. La Habana Correo electrónico: marthabeatriz@infomed.sld.cu. Instituto de Neurología y Neurocirugía “Profesor Dr. José Rafael Estrada González”. La Habana REFLEXIONES ÉTICAS EN LA PRÁCTICA DE LA NUTRIOLOGÍA A PARTIR DE LA ORIENTACIÓN DIETA NUTRI TERAPÉUTICA DENTRO DEL CONTEXTO CUBANO.

24. Revista chilena de nutrición versión On-line ISSN 0717-7518. Rev. chil. nutr. vol.47 no.4 Santiago ago. 2020 <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182020000400685>. ARTÍCULO DE REVISIÓN: Atención clínico nutricional: ¿cómo estructurar el trabajo del nutricionista?
25. REVISTA: RECIAMUC ISSN: 2588-0748 TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de revisión CÓDIGO UNESCO: 532 Ciencias Médicas PAGINAS: 310-319 Administración en dietoterapia hospitalaria Administration in hospital diet therapy Administração em terapia de dieta hospitalar Luis Antonio Caicedo Hinojosa¹; Karla Gisella Velásquez Paccha²; Fátima René Medina Pinoargote³. RECIBIDO: 10/11/2020. ACEPTADO: 29/11/2020. PUBLICADO: 31/01/2021, DOI: 10.26820/reciamuc/5.(1).ene.2021.310-319. URL: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/620> EDITORIAL: Saberes del Conocimiento.
26. Gastronomía clínica. Excelente alternativa para mejorar la nutrición hospitalaria Clinical Gastronomy. Excellent alternative to improve hospital nutrition Gastronomia clínica. Excelente alternativa para melhorar a nutrição hospitalar Juan Carlos de la Cruz Castillo Pineda^{1*} Recibido: 4 de julio de 2020. Aceptado para publicación: 3 de agosto de 2020 Publicado en línea: 16 de septiembre de 2020 Doi: <https://doi.org/10.35454/rncm.v3n2.178>
27. Garriga GM, de las Heras A. Dietética hospitalaria y gastronomía saludable. Nutr Hosp. 2018; 35(No. Extra 4): 140-5. doi: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.2140.26>.
28. McCray S, Maunder K, Crikowa R, MacKenzie-Shalders K. Room Service improves nutritional intake and increases patient satisfaction while decreasing food waste and cost. J Acad Nutr Diet. 2018;118(2):284-93. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jand.2017.05.014>.
29. Swinburne M, Garfield K, Wasserman AR. Reducing Hospital Readmission: Addressing the impact of food security and nutrition. J Law Med Ethics. 2017; 45(suppl 1): 85 –9. doi: <https://doi.org/10.1177/1073110517703333>. 7.

30. Simzari K, Vahabzadeh D, Nouri S, Khoshbin S, Bektas Y. Food intake, plate waste and its association with malnutrition in hospitalized patients. *Nutr. Hosp.* 2017; 34(6): 1376 – 81. doi: <https://doi.org/10.20960/nh.1102>. 8.
31. Amaral TF, Matos LC, Teixeira MA, Tavares MM, Alvarez L, Antunes A. Undernutrition and associated factors among hospitalized patients. *Clin Nutr.* 2010;29(5):580-5. doi: <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2010.02.004>.
32. Dupertuis YM, Kossovsky MP, Kyle UG, Raguso CA, Genton L, Pichard C. Food intake in 1707 hospitalised patients: a prospective comprehensive hospital survey. *Clin Nutr.* 2003; 22(2):115-23. doi: <https://doi.org/10.1054/clnu.2002.0623>.
33. Van Bokhost-de van der Schueren MAE, Roosemalen MM, Weijs JM, Langius JAE. High waste contributes to low food intake in hospitalized patients. *Nutr Clin Pract.* 2012; 27(2): 274-80. doi: <https://doi.org/10.1177/0884533611433602>.
34. Valero DA, Caracuel GA. Evaluation of factors affecting plate waste of inpatients in different healthcare settings. *Nutr Hosp.* 2013; 28(2): 419-27. doi: <https://doi.org/10.3305/nh.2013.28.2.6262>.
35. Pinzón, O. L., Barrera, M. d., & González, J. (2019). Planificación Estratégica y Modelos de Gestión en Nutrición Clínica. *Archivos de Medicina*, 14(5:1), CAICEDO HINOJOSA, L. A., VELÁSQUEZ PACCHA, K. G., & MEDINA PINOARGOTE, F. R. *RECIMAUC VOL. 5 N° 1 (2021)* 319 1-6. doi:10.3823/1410
36. Folgueras, T. M., Velasco, C., Salcedo, S., Seguro, H., Benítez, N., Ballesteros, M. Vidal, A. (2019). Proceso de alimentación hospitalaria. *Nutrición Hospitalaria*, 36(3), 734-742. doi: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.02543>
37. De Luis DA, Ballesteros M, Cano I, Fernández M, Izaola O y cols.: Situación actual de la nutrición clínica en la red de hospitales públicos de Castilla y León. *Nutr Hosp* 2006; 21:357-361.

CAPÍTULO IX

9.1 Anexos:

UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

MAESTRIA NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

NOMBRE:

ESPECIALIDAD MÉDICA:

FECHA:

HORA DE INICIO:

HORA DE CULMINACIÓN:

PD1	¿Usted prescribe la dieta para los pacientes hospitalizados? ¿Por qué?
PD2	¿Qué parámetros utiliza para prescribir una dieta a un paciente? (estado nutricional, patología o de acuerdo a su conocimiento)
PD3	¿La prescripción dietética que usted realiza es de acuerdo al Manual de Dietas de los Servicios de Alimentación Hospitalarios del Ministerio de Salud Pública?
PD4	¿Cuáles son las dietas más comunes que usted prescribe, mencione sus características?
P1	¿De acuerdo a las patologías que usted trata que dieta le prescribe y porque?
P2	¿Usted piensa que la dieta adecuadamente prescrita influye en la evolución de la patología del paciente? ¿Por qué ?
P3	¿Usted piensa que la dieta inadecuadamente prescrita influye en la evolución de la patología del paciente? ¿Por qué?
P4	¿Usted cree que el tiempo de estancia hospitalaria dependerá de la dieta que recibe el paciente?
P5	¿Cree que pueden darse complicaciones por falta de prescripción dietética adecuada a su patología?
N1	¿La prescripción dietética está basada en las necesidades del paciente hospitalizado según su estado nutricional?
N2	¿Usted utiliza la valoración nutricional para prescribir una dieta? ¿Puede describir como lo hace?
N3	¿Por cuánto tiempo (días) mantiene la prescripción dietética?
N4	¿Existe algún problema para que se cumpla su prescripción dietética?

GRACIAS POR SU COLABORACION

9.2 Consentimiento informado

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Prescripción de dietas en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Isidro Ayora de la ciudad de Loja durante los meses de enero a marzo del 2022

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal	Yadira Milanova Vázquez Aguirre	1103347074	Universidad de Cuenca

¿De qué se trata este documento? (Realice una breve presentación y explique el contenido del consentimiento informado). Se incluye un ejemplo que puede modificar

Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en el **Servicio de Medicina Interna del Hospital General Isidro Ayora de Loja**. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explican los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

Introducción

La presente investigación que se trata sobre la prescripción de dietas en los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del Hospital Isidro Ayora de Loja, busca conocer si las diferentes prescripciones de dietas que dejan los médicos especialistas en las evoluciones diarias están acorde a la patología y a sus necesidades nutricionales

Objetivo del estudio

El presente estudio va a conocer si las dietas prescritas a los pacientes ingresados en el servicio de Medicina Interna del Hospital General Isidro Ayora de Loja están acorde a sus patologías y necesidades nutricionales.

Descripción de los procedimientos

Se tomará contacto con el médico especialista ya sea de Medicina Interna, Gastroenterología, Endocrinología, Nefrología y Cardiología, luego se llevarán cinco historias clínicas de pacientes hospitalizados con prescripciones firmadas por él, y se procederá a realizar una encuesta estructurada abierta, además durante este proceso se irán analizando las historias clínicas seleccionadas conjuntamente.

El tiempo de duración que tendrá todo este proceso será entre 20 a 30 minutos por cada participante.

Riesgos y beneficios

La investigación presenta un riesgo mínimo en cuanto a pérdida de su confidencialidad de información de salud, los beneficios serán mayores para la comunidad estudiada ya que el estudio contribuirá a que las prescripciones dietéticas se hagan acorde a su patología y necesidades nutrimentales.

Otras opciones si no participa en el estudio

Usted podrá o no participar en el estudio, está en su libre derecho de decidir.

Derechos de los participantes *(debe leerse todos los derechos a los participantes)*

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
- 7) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 8) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 9) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 10) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 11) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;
- 12) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;
- 13) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Manejo del material biológico recolectado

No aplica

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0991517662 que pertenece al investigador Dra. Yadira Milanova Vázquez Aguirre o envíe un correo electrónico a yadira.vazqueza@ucuenca.edu.ec

Consentimiento informado

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Nombres completos del/a participante

Firma del/a participante

Fecha

_____ Nombres completos del testigo <i>(si aplica)</i>	_____ Firma del testigo	_____ Fecha
_____ Nombres completos del/a investigador/a	_____ Firma del/a investigador/a	_____ Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. José Ortiz Segarra, Presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: jose.ortiz@ucuenca.edu.ec