

**República Dominicana**

**UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA - UNIBE**



**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Escuela de Medicina**

**Proyecto Final para optar por el título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria**

**Título:**

Nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre nutrición clínica en los programas de postgrado del Hospital General de la Plaza de la Salud, Santo Domingo, Rep. Dom. Año académico 2023

**Realizado por:**

**Magdelanny Alexandra Vargas Polanco 11-0797**

**Luis Joel Amparo Estévez 20-1099**

**Asesores:**

**Dra. Violeta González Pantaleón, asesor Metodológico**

**Dra. Margarita Delgado, asesor de contenido**

Los conceptos expuestos en la presente investigación son de la exclusiva responsabilidad de los sustentantes de la misma.

**Santo Domingo, D.N.**

**Título:**

Nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre nutrición clínica en los programas de postgrado del Hospital General de la Plaza de la Salud, Santo Domingo, Rep. Dom. Año académico 2023

# Índice

Resumen .....	i
Abstract.....	ii
Introducción.....	1
Capítulo 1. Planteamiento del Problema .....	3
<b>1.1. Planteamiento del problema</b> .....	4
<b>1.2. Preguntas de Investigación</b> .....	6
<b>1.3 Objetivos</b> .....	7
<b>1.3.1 Objetivos generales</b> .....	7
<b>1.3.2 Objetivos específicos</b> .....	7
<b>1.4 Justificación</b> .....	8
<b>1.5. Limitaciones</b> .....	9
Capítulo 2. Marco Teórico .....	10
<b>2.1 Antecedentes</b> .....	11
<b>2.2 Conceptualización</b> .....	15
<b>2.2.1 Nutrición Clínica</b> .....	15
<b>2.2.2 Malnutrición</b> .....	16
<b>2.2.3 Desnutrición</b> .....	17
<b>2.2.4 Riesgo Nutricional</b> .....	22
<b>2.2.5 Encuesta CAP</b> .....	23
<b>2.3 Contextualización</b> .....	23
<b>2.3.1 Reseña del sector</b> .....	23
<b>2.3.2 Reseña Institucional</b> .....	24
<b>2.4 Aspectos Sociales</b> .....	25
<b>2.5 Marco espacial</b> .....	26
Capítulo 3. Diseño Metodológico .....	27
<b>3.1 Contexto</b> .....	28
<b>3.2 Tipo de estudio</b> .....	28
<b>3.3 Modalidad del estudio</b> .....	28
<b>3.4 Variables y su Operacionalización</b> .....	29
<b>3.5 Métodos y Técnicas</b> .....	30
<b>3.6 Instrumento para la recolección de datos</b> .....	30
<b>3.7 Población y Muestra</b> .....	31

<b>3.7.1 Población</b> .....	31
<b>3.7.2 Muestra</b> .....	31
<b>3. 8 Procedimientos para el procesamiento y análisis de datos.</b> .....	31
<b>3. 9 Consideraciones Éticas</b> .....	32
Capítulo 4. Resultados .....	33
<b>4. Resultados</b> .....	34
Capítulo 5. Discusión.....	54
<b>5.1 Discusión</b> .....	55
<b>5.2 Conclusiones</b> .....	58
Capítulo 6: Recomendaciones.....	59
<b>6.1. Recomendaciones</b> .....	60
Referencias Bibliográficas .....	62
Apéndices .....	67
<b>Anexo 1</b> .....	68
<b>Anexo 2</b> .....	68
<b>Anexo 3: Consentimiento Informado</b> .....	69
<b>Anexo 4: Encuesta sobre Conocimiento, actitudes y prácticas.</b> .....	70
<b>Anexo 5: Presentación, análisis e interpretación de los resultados</b> .....	74

## **Resumen**

**Introducción:** La desnutrición hospitalaria es un problema prevenible de salud pública, su presencia trae consigo el riesgo de infecciones, mala respuesta al tratamiento, retraso en la recuperación funcional, entre otros. Valorar el riesgo nutricional en las primeras horas de ingreso ayuda a prevenir e identificar a tiempo este problema. Esta investigación busca valorar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre nutrición clínica en los programas clínicos y quirúrgicos del Hospital General de la Plaza de la salud, durante el año académico 2023.

**Materiales y métodos:** Estudio observacional, descriptivo tipo encuesta transversal. El instrumento de recolección consistió en una encuesta de 24 preguntas aplicado a una muestra de 93 participantes. **Resultados:** De los 93 participantes 79% correspondía a especialidades clínicas y el 22% a especialidades quirúrgicas. Con respecto al nivel de conocimientos, 52% obtuvieron un nivel bajo, 44% intermedio y 4% alto. 94% de los encuestados cuenta con una actitud positiva frente a la nutrición clínica y 6% una actitud negativa. En cuanto a la práctica 67% de los encuestados tenía una práctica adecuada y 33% inadecuada. Al relacionar la actitud frente a la importancia de evaluar el estado nutricional del paciente con la práctica, observamos que 60% de los que estuvieron totalmente de acuerdo evalúa el riesgo nutricional de sus pacientes previo al ingreso algunas veces, 33% nunca y 7% siempre. **Conclusión:** Los conocimientos sobre nutrición clínica de los médicos residentes estudiados fue deficiente. Las actitudes en temas nutricionales no se ven reflejados en las practicas clínicas por lo que es importante el fortalecimiento de los conocimientos con el fin de garantizar una atención integral y oportuna del paciente. No se demostró una relación significativa entre el nivel de conocimiento con el año académico.

**Palabras claves:** Conocimiento, Actitudes, Prácticas, Nutrición Clínica, Postgrado, Residencias Medicas.

## **Abstract**

**Introduction:** Hospital malnutrition is a preventable public health problem, its presence brings with it the risk of infections, poor response to treatment, delayed functional recovery, among others. Assessing nutritional risk in the first hours of admission helps prevent and identify this problem in time. This research seeks to assess the level of knowledge, attitudes and practices on clinical nutrition in the clinical and surgical programs of Hospital General de la Plaza de la Salud, during the 2023 academic year.

**Materials and methods:** Observational, descriptive study, cross-sectional survey type. The collection instrument consisted of a 24-question survey applied to a sample of 93 participants.

**Results:** Of the 93 participants, 79% corresponded to clinical specialties and 22% to surgical specialties. Regarding the level of knowledge, 52% obtained a low level, 44% intermediate and 4% high. 94% of those surveyed have a positive attitude towards clinical nutrition and 6% a negative attitude. Regarding the practice, 67% of the respondents had an adequate practice and 33% inadequate. When relating the attitude towards the importance of evaluating the nutritional status of the patient with the practice, we observed that 60% of those who fully agreed evaluate the nutritional risk of their patients before admission sometimes, 33% never and 7% always.

**Conclusion:** The knowledge about clinical nutrition of the resident doctors studied was deficient. Attitudes on nutritional issues are not reflected in clinical practices, so it is important to strengthen knowledge in order to guarantee comprehensive and timely care for the patient. No significant relationship was shown between the level of knowledge and the academic year.

**Key Words:** Knowledge, Attitudes, Practices, Clinical Nutrition, Postgraduate, Medical Residences.

## **Introducción**

La nutrición clínica es la ciencia que se encarga de la prevención, manejo y diagnóstico de los cambios metabólicos y nutricionales. <sup>(1)</sup>

El estado nutricional fundamental para la evolución y pronóstico de los pacientes hospitalizados, no valorarlo de manera oportuna aumenta del riesgo de desnutrición.

La desnutrición intrahospitalaria es un importante problema de salud debido a su alta prevalencia y su impacto en la evolución clínica del paciente. Se ha demostrado una incidencia mundial de 30-50% y de 57% en República Dominicana. <sup>(2)</sup> Su presencia aumenta el riesgo de caída, infecciones nosocomiales, shock séptico, injuria renal aguda, infartos e intubación. Se asocia, además, al desarrollo de delirium en el paciente geriátrico, disminución de la actividad física, aumento de readmisión y el riesgo de muerte.

El personal de salud juega un papel importante en la prevención, identificación y manejo oportuno de esta problemática. Sin embargo, a pesar de que reconocen la importancia del estado nutricional para la salud, no poseen los conocimientos adecuados para abordar al paciente según lo establecido en investigaciones publicadas por Moya-Moya et. al, Sánchez Cabrera et al., Morales Bedoya, entre otros. <sup>(3,4,5)</sup>

Los médicos residentes son el primer contacto del paciente con el personal de salud al momento de su ingreso y desde la sala de emergencia, por lo que es crucial que estos tengan conocimientos sobre los diferentes métodos de cribados para identificar el riesgo nutricional y garantizar un manejo oportuno para aquellos que requieran soporte nutricional.

El propósito de este estudio fue determinar el nivel de conocimientos, actitudes y practicas sobre nutrición clínica en los programas de residencias medicas clínicas y quirúrgicas del Hospital General de la Plaza de la salud, con el fin de ser el punto de partida para que se generen estrategias

que busquen fortalecer las debilidades académicas y contribuya a la disminución de desnutrición en los centros hospitalarios.

## **Capítulo 1. Planteamiento del Problema**

## 1.1. Planteamiento del problema

La desnutrición es el resultado de un desbalance en la dieta en la cual algunos nutrientes se encuentran en menor proporción o cuando estos son inadecuados. <sup>(6)</sup>

En los pacientes hospitalizados el déficit nutricional es un problema de salud pública mundial que afecta de manera negativa en la recuperación de los pacientes y el tiempo de estancia hospitalaria, aumentando el costo tanto para el paciente como para el sistema. <sup>(7)</sup>

Considerando que la desnutrición hospitalaria en Latinoamérica es un problema grave, todo enfermo tiene el derecho a ser valorado nutricionalmente al ingreso hospitalario donde debe brindársele una atención nutricional oportuna, completa, suficiente y de calidad. <sup>(8)</sup>

Existen métodos de tamizaje para identificar el riesgo nutricional del paciente desde su llegada a la emergencia hasta el día de su egreso, ayudando así a prevenir e identificar a tiempo la desnutrición en los pacientes hospitalizados y los riesgos que implica. <sup>(8)</sup>

La no identificación oportuna del estado nutricional aumenta el riesgo de desnutrición. Se ha demostrado que las personas empeoran su estado nutricional aproximadamente en un 50% durante su estancia hospitalaria ya sea por falta de apetito, ayuno debido a exploraciones clínicas, estados post o prequirúrgicos, entre otros. Esto lleva a un aumento del riesgo de infecciones, mala respuesta al tratamiento, retraso en la recuperación funcional, cicatrización inadecuada de heridas, al igual que un incremento en la morbilidad y reingresos prematuros. <sup>(7)</sup>

Los profesionales de la salud son los responsables de identificar y tratar este problema a tiempo, siendo de suma importancia que posean el conocimiento, las actitudes y prácticas

necesarias para llevar a cabo un manejo integral, no solo enfocado en tratar la enfermedad de base sino también en la atención nutricional. <sup>(7)</sup>

Los médicos residentes son el primer contacto del paciente con el personal de salud, por lo que es importante, para asegurar la valoración nutricional en las primeras 24-48 horas y garantizar la atención oportuna, que estos tengan los conocimientos necesarios sobre nutrición clínica y su importancia.

Es por esto, que surge el interés de realizar una investigación sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de nutrición clínica en los médicos residentes que cursan programas clínicos y quirúrgicos en el Hospital General de la Plaza de la Salud.

## 1.2. Preguntas de Investigación

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre nutrición clínica de los médicos residentes del HGPS?
- ¿Cuál es la actitud con respecto a la nutrición clínica de los médicos residentes del HGPS?
- ¿Cuáles practicas ejercen sobre nutrición clínica los médicos residentes de postgrado del HGPS?
- ¿Cuál es la relación entre el año académico y el nivel conocimiento sobre nutrición clínica?
- ¿Cómo influye los conocimientos previos sobre nutrición clínica en la práctica de los médicos residentes?
- ¿Cuál es el método de cribado más conocido para valoración de riesgo nutricional?

## **1.3 Objetivos**

### **1.3.1 Objetivos generales**

- Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre nutrición clínica en los programas de postgrado del Hospital General de la Plaza de la Salud durante el Año académico 2023.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Determinar el nivel de conocimiento teórico básico sobre nutrición clínica de los residentes que cursan los programas de postgrado clínicos y quirúrgico del HGPS
- Identificar las actitudes frente a la evaluación nutricional de los residentes que cursan los programas de postgrado clínicos y quirúrgicos del HGPS.
- Evaluar las prácticas que ejercen sobre nutrición los médicos residentes que cursan los programas de postgrado clínicos y quirúrgicos del HGPS.
- Determinar la relación entre el año académico y el nivel de conocimiento sobre nutrición clínica.
- Correlacionar los resultados de las pruebas de conocimientos con la presencia o no de conocimientos previos sobre nutrición clínica de los médicos residentes.
- Definir el método de evaluación de riesgo nutricional más conocido por los médicos residentes que cursan los programas de postgrado del HGPS.

## 1.4 Justificación

La desnutrición en los pacientes hospitalizados es un importante problema de salud pública, prevenible y tratable, del que la república dominicana no está exento, el cual tiene un impacto significativo en la respuesta de los pacientes a los tratamientos aplicados. Se caracteriza por ser un proceso inflamatorio de manera aguda o crónica, al igual que una atenuada respuesta al soporte nutricional secundaria a la disminución de la ingesta de alimentos, la pérdida excesiva de nutrientes y su pobre absorción. <sup>(9)</sup>

La presencia de desnutrición hospitalaria aumenta el riesgo de infecciones, una pobre cicatrización de la herida quirúrgica, pérdida de masa muscular, incrementa la estancia hospitalaria de los mismos, el riesgo de complicaciones, los gastos hospitalarios y mortalidad.

Al tratarse de una patología que puede ser prevenible mediante la identificación del estado nutricional por el uso de los métodos de tamizaje en las primeras 24-48 horas de ingreso, el conocimiento y aplicación de estos es crucial para su prevención y tratamiento oportuno.

Los médicos residentes, especialmente aquellos de primer y segundo año, son el primer contacto con el personal de salud, ya que estos evalúan el paciente desde sus primeras horas de ingreso, por lo que su participación en la resolución de esta problemática es vital. Sin embargo, ¿Cómo podrán identificarlo si no conocen las técnicas para esto? ¿Qué importancia le darán si no conocen las repercusiones que esta implica en la respuesta terapéutica de los pacientes?

Mediante este estudio se identificó el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los médicos residentes en programas académicos de postgrado sobre nutrición clínica en el Hospital General de la Plaza de la Salud durante el año académico 2023, evaluando así si los mismos se encuentran preparados para la identificación oportuna del riesgo nutricional.

## 1.5. Limitaciones

Entre las limitaciones presentas se encontraron:

•**Negación a participar por parte del entrevistado:** Como en toda investigación realizada a través de encuestas a una población es posible que el entrevistado se niegue a participar en la misma. Para evitar esto se le explicó la importancia de su participación para garantizar una formación adecuada que pueda asegurar un manejo integral del paciente a futuro.

•**Falta de estudios previos:** El nivel de conocimiento, actitudes y practicas sobre la nutrición clínica en el personal de salud es un tema poco investigado. En República Dominicana no contamos con un estudio previo de este tipo con el cual comparar nuestros resultados, por lo que nos veremos obligados a comparar dichos resultados con estudios realizados en el extranjero.

## **Capítulo 2. Marco Teórico**

## 2.1 Antecedentes

Para el 2022 Moya-Moya AJ, López García MC, Sirvent Segovia AE, Jiménez Martínez CM, Ruiz de Assín Valverde A, Madrona Marcos FM, et al Publicaron un estudio titulado: Percepción de conocimiento sobre Nutrición Clínica hospitalaria en los médicos residentes de un hospital terciario. Enviaron una encuesta vía internet a todos los médicos residentes del centro hospitalario de tercer nivel, compuesta por 20 preguntas de selección múltiple distribuidas en temas como la valoración nutricional, dietas, suplementos nutricionales orales, nutrición enteral y percepción de la Unidad de Nutrición. La muestra constó con un 69% de los médicos residentes de especialidades médicas clínicas y un 70% quirúrgicas. Como resultados, obtuvieron que la puntuación promedio de todos los médicos residentes fue de 6,28 siendo mayor en los de especialidades clínicas que en los de especialidades quirúrgicas. Concluyeron que los residentes de especialidades clínicas dan mayor importancia al estado nutricional de los pacientes hospitalizados que aquellos que tienen alguna especialidad quirúrgica, sin embargo, las medias de puntuación fueron bajas en todos los casos. <sup>(3)</sup>

Por otro lado, Sánchez Cabrera, Pampillo Castiñeiras y Hernández García realizaron un estudio de tipo transversal, descriptivo el cual tenía como objetivo evaluar los conocimientos y las actitudes en nutrición clínica de los médicos en un hospital pediátrico provincial. Para esto aplicaron una encuesta de 17 ítems entre los médicos que ejercen en el hospital durante el mes de enero del 2019. Como resultado obtuvieron que el 98.4 % de los médicos encuestados entendieron que el soporte nutricional como tratamiento del paciente hospitalizado incide sobre la morbimortalidad. El 87.3 % de los ellos consideraron insuficiente su formación en nutrición. Sin embargo, 75.4 % no lee de manera regular artículos sobre nutrición clínica. Un 15.1 % de los participantes obtuvo un resultado “Bien” en los conocimientos evaluados de nutrición clínica.

Concluyeron que la formación y el grado de conocimientos en nutrición clínica de los médicos del hospital es insuficiente, lo que pone en evidencia la necesidad de inclusión de programas educativos y de capacitación en nutrición orientados a los médicos para que la atención al paciente hospitalizado sea integral. <sup>(4)</sup>

En 2019 fue realizado por Morales Bedoya y Gonzalez Correa en Colombia un estudio observacional descriptivo de corte transversal, en el que se aplicó una encuesta de tres módulos (datos sociodemográficos, prueba de conocimientos nutricionales y prueba sobre actitudes en escala Likert) con el fin de valorar los conocimientos y actitudes de los médicos residentes en las especialidades de medicina interna y cirugía general sobre nutrición clínica. Constó con una muestra de 70 participantes, de los cuales 50 obtuvieron calificación “baja” y 20 calificación “regular” en conocimientos. En cuanto a las preguntas sobre actitudes se evidenció una disposición positiva en el 55% de los participantes con un grado de indiferencia que oscila alrededor del 20%. Concluyeron que los conocimientos en nutrición clínica de los médicos residentes de medicina interna y cirugía general de las universidades del suroccidente colombiano y Eje cafetero son muy escasos. <sup>(5)</sup>

Por su parte, María Grammatikopoulou, Areti Katsouda, Kyriaki Lekka, Kyriakos Tsantekidis, Emmanouil Bouras, Eirini Kasapidou B., et al realizaron un estudio en 2018 con el fin de valorar los conocimientos sobre nutrición clínica de los doctores en Grecia. Se les pidió a médicos residentes y especialistas de medicina interna y cirugía general que respondieran un cuestionario compuesto por 7 ítems y 20 preguntas de selección múltiple. La muestra estaba compuesta por un total de 182 médicos, de los cuales 65.2% obtuvo un conocimiento inadecuado. De igual forma, se evidencio que un 56.5% de los participantes percibieron correctamente su nivel de conocimiento y que era mayor en aquellos que contaban con algún grado de educación continua

sobre nutrición clínica. Concluyeron que los médicos en Grecia cuentan con un nivel bajo de conocimientos básicos en nutrición clínica. <sup>(10)</sup>

En 2018 Nicole Harkin, Emily Jonhston, Tony Mathews, You Guo et al, publicaron un estudio de tipo descriptivo donde evaluaron el nivel de conocimientos, actitudes y practicas sobre nutrición en los médicos residentes de cardiología en la facultad de medicina interna y cardiológica en New York University Langone Health. Aplicaron un cuestionario en internet de manera anónima a un total de 248 participantes, el cual consistió en un total de 26 preguntas de selección múltiple y falso/verdadero. Evidenciaron que los conocimientos eran intermedios, pero solo un 15.5 % de los participantes se sentían preparados para orientar a sus pacientes en cuanto a su nutrición; un 78% estuvo de acuerdo en que necesitaba entrenamiento adicional sobre nutrición. En conclusión, identificaron una deficiencia en la educación médica y la necesidad de conferencias como educación continua que cubrieran estas deficiencias. <sup>(11)</sup>

También en 2017 Silene Paredes y Tania Contreras realizaron un estudio de tipo descriptivo con el objetivo general de evaluar los conocimientos, prácticas y actitudes sobre diagnóstico nutricional y tratamiento dietético de los médicos internos de la escuela profesional de ciencias de la nutrición de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. La recolección de los datos se llevó a cabo mediante tres instrumentos aplicados a 28 internos de nutrición. Como resultado obtuvieron que el 53.6 % presentan niveles regulares de conocimientos, mientras que el 46.4 % tienen niveles insuficientes; el 82.1 % presentaron una actitud positiva y un 17.9 % fueron indiferentes; mientras tanto el 71.4 % realizan prácticas que no son adecuadas ni inadecuadas y el 28.6 % prácticas inadecuadas, en cuanto a la relación se obtuvo que las actitudes y las prácticas tienen una relación significativa con un valor  $P= 0.045(P < 0.05)$ . Concluyeron que, en los internos de nutrición, a pesar de obtener una positiva en su mayoría, tienen conocimientos y prácticas

insuficientes; quedando demostrado la necesidad de capacitar a los estudiantes que se encuentran realizando sus prácticas pre-profesionales, por lo que es importante mejorar estas situaciones en la escuela profesional y aún más de la población. <sup>(12)</sup>

## **2.2 Conceptualización**

### **2.2.1 Nutrición Clínica**

La nutrición clínica es la disciplina que se encarga de la prevención, manejo y diagnóstico de los cambios metabólicos y nutricionales asociados a enfermedades crónicas y agudas, además de las condiciones causadas por la falta o exceso de nutrientes y energía. <sup>(1)</sup>

La misma incluye el soporte nutricional de sujetos con enfermedades cardiovasculares, obesidad, diabetes mellitus tipo 2, dislipemias, alergias alimentarias, intolerancias, errores congénitos del metabolismo, así como cualquier enfermedad en la que la nutrición juega un papel, como cáncer, accidente cerebrovascular, fibrosis quística y más. <sup>(1)</sup>

### **Historia**

Su historia data de los tiempos de Aristóteles, cuando aparece la primera idea conceptual de la palabra nutriente. Para Aristóteles existía una sustancia que se extraía de las comidas que después de convertirse en sangre se podía convertir en cualquier parte del cuerpo. Para el siglo 18, se creía que la comida estaba constituida por una sustancia universal llamada nutriente. Para el 1830 el químico William Prout trajo a la noción la existencia de más de un nutriente en la comida. Sin embargo, no fue hasta 1854 que la palabra nutriente fue definida por el doctor Lucien Corvisart como la sustancia de la comida que puede ser asimilada de manera directa.

Durante la primera década del siglo 20, los dietistas se establecieron como una profesión paramédica independiente en América, para ayudar al gobierno a buscar una opción de la comida América durante la guerra.

Durante la primera mitad del siglo 20 la nutrición fue definida como la ciencia de la comida y su relación con la salud. Tenía como fin contribuir a la mejoría de las condiciones de salud pública. Sin embargo, a pesar de los avances de la nutrición al definir los principales nutrientes y sus requerimientos, en los hospitales la alimentación se basaba en el principio antiguo de la dieta absoluta.

Para la década postguerra los doctores expresaron disconformidad sobre la alimentación de los pacientes hospitalizados, ya que alimentar a los pacientes mientras se realizaban procesos quirúrgicos y otras intervenciones medicas representaron un reto. Incluso, algunas de estas situaciones, llegaron a provocar desnutrición, lo que tuvo un impacto en la mortalidad y morbilidad. En 1936, el cirujano HO Studley publicó un análisis estadístico donde se cuantificó la relación de la pérdida de peso y la mortalidad. Ya en 1947 se reconoció que la cantidad y calidad de los alimentos podía influenciar en el desarrollo de enfermedades infecciones, cirugías y heridas traumáticas, al igual que quemaduras y pérdida de sangre.

No fue hasta 1966 cuando mediante estudio animal con cachorros Beagle, que se logró la alimentación por vía parenteral por primera vez y, dos años después, se hizo posible para los humanos ser alimentados de la misma manera. La nutrición enteral se desarrolló de manera simultánea basados en el riesgo de sobrealimentación. Es así, que en 1970 nace el termino soporte nutricional. <sup>(13)</sup>

### **2.2.2 Malnutrición**

La malnutrición conceptualmente abarca tanto la obesidad como la desnutrición, sin embargo, en el mundo anglosajón dicho termino se utiliza, por lo general, para referirse a los pacientes desnutridos. <sup>(14)</sup>

Se define como el estado nutricional agudo, subagudo o crónico en el que la combinación de grados de variación de sobre nutrición o infra nutrición con o sin actividad inflamatoria resultan en cambios en la función y composición del cuerpo. <sup>(15)</sup> Esta se puede presentar en forma de desnutrición o sobrealimentación, dependiendo de si los nutrientes se encuentran en déficit o en exceso.

A nivel hospitalario la malnutrición con mayor prevalencia es la desnutrición asociada a la enfermedad o la injuria. <sup>(7)</sup>

### **2.2.3 Desnutrición**

La desnutrición se define como el estado que resulta de la falta de ingesta o absorción de los nutrientes que lleva a una disminución de la masa libre de grasa y de la masa celular provocando una disminución de la funcionabilidad mental y física y, por ende, un empeoramiento del resultado clínico. Puede ser secundario a enfermedad, hambruna, edad avanzada o una combinación. <sup>(1)</sup>

#### **Clasificación**

- **Desnutrición asociada a enfermedad con inflamación:** Condición catabólica caracterizada por una respuesta inflamatoria, anorexia y descomposición del tejido, provocada por una enfermedad subyacente. La edad avanzada puede contribuir al proceso inflamatorio, mientras que la inactividad y el encamamiento acelera el catabolismo muscular durante la desnutrición asociada a enfermedad con inflamación.
  - **Desnutrición crónica asociada a enfermedad con inflamación (Caquexia):** La ESPEN define la caquexia como “ un síndrome multifactorial caracterizado por severa pérdida de peso, y masa muscular con o sin pérdida de masa grasa, así como un incremento en el catabolismo proteico vinculado a la enfermedad

subyacente".<sup>(7)</sup> Ocurre en pacientes con enfermedades orgánicas en estado terminal como enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfermedad inflamatoria intestinal, insuficiencia cardíaca congestiva, falla renal, entre otros. Fenotípicamente se caracteriza por pérdida de peso, bajo índice de masa corporal y disminución de la masa muscular.

En patologías como el cáncer pasa por 3 etapas:

- Pre-Caquexia
  - Caquexia: se define por la pérdida de peso mayor a 5% o una pérdida de peso mayor a 2% cuando el IMC es menor a 20 kg/m<sup>2</sup> o la masa libre de grasa esta reducida.
  - Caquexia refractaria
- **Desnutrición aguda asociada a enfermedad con inflamación:** La misma se presenta en pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos con enfermedades agudas o con algún procedimiento quirúrgico mayor que comprometen el estado nutricional debido a su alto estrés metabólico. Es la combinación de la actividad de la citoquina, liberación de catecolaminas y corticoesteroides, la resistencia a la insulina, encamamiento y la falta o disminución de ingesta de alimentos aceleran la disminución del almacenamiento de energía.
- **Desnutrición asociada a enfermedad sin inflamación:** Desnutrición asociada a enfermedad en la que la inflamación no se encuentra entre los mecanismos etiológicos. Condiciones como anorexia, depresión, demencia, Enfermedad de Parkinson, enfermedad cerebrovascular isquémica, entre otros se asociación a este tipo de desnutrición.<sup>(1)</sup>

## **Epidemiología**

La desnutrición es un problema global de salud con una incidencia de 30%-50% en pacientes hospitalizados. En países desarrollados como Estados Unidos se ha evidenciado una prevalencia de 48% y 53%. <sup>(2)</sup>

Por otra parte, en América Latina, varios estudios han demostrado una alta tasa de desnutrición a nivel intrahospitalario con una incidencia cerca del 50%. Estudios clínicos como el Estudio Latinoamericano de nutrición (ELAN), puso en evidencia que el 50.2% de los pacientes hospitalizados presentaban algún tipo de desnutrición, de los cuales 12.6% tenían desnutrición grave y 37.6% moderada. <sup>(16)</sup>

La República Dominicana no está exenta de esta problemática, en el estudio ELAN se demostró que un 57% de los pacientes presentaban desnutrición. En el 2008 el Dr. Jimmy Barroco realizó un estudio donde se demostró que 53% de los pacientes hospitalizados padecen de desnutrición. De igual forma en octubre del 2017, realizó un estudio con 230 pacientes de cinco centros hospitalarios, de los cuales, al momento del ingreso, 4 de cada 10 pacientes hospitalizados tenían un riesgo nutricional moderado/severo. <sup>(17)</sup>

## **Factores de Riesgo**

La edad, comorbilidades y la polifarmacia son los principales factores de riesgos asociados con desnutrición. Otros factores de riesgos son el sexo femenino, la baja adherencia a la dieta mediterránea, depresión, baja capacidad funcional, disfagia, déficit cognitivo, bajo nivel socio económico y el consumo de alcohol o tabaco. <sup>(17)</sup>

## Diagnóstico

Para su diagnóstico ASPEN propone un conjunto de 6 indicadores (ingesta de energía, pérdida de peso, masa magra, masa muscular, acumulación de líquidos y fuerza del puño) tomando en cuenta la presencia de inflamación en su etiología. Para su diagnóstico se debe contar con la presencia de 2 o más indicadores (anexo 1). Además, sugiere la evaluación nutricional tomando en cuenta la historia y diagnóstico clínico, el examen físico, indicadores antropométricos como el índice de masa corporal, analíticas como la albumina, prealbúmina, proteína c reactiva, leucocitos y glucosa en sangre para evaluar el grado de inflamación, al igual que el balance nitrogenado negativo y el recordatorio nutricional de 24 horas. <sup>(9)</sup>

Por otro lado, en 2017, ESPEN establece criterios para el diagnóstico similares a los de la ASPEN, pero enfatizado en la fisiopatología, incluyendo en su clasificación la caquexia por cáncer. <sup>(9)</sup>

En enero de 2019 se presentó la iniciativa Liderazgo Global de Malnutrición (GLIM) durante la conferencia de la ASPEN con la intención de obtener un enfoque más global para el diagnóstico y clasificación de la desnutrición hospitalaria. Se establecieron 2 tipos de criterios tomando en cuenta el consenso de la Aspen y los criterios de la ESPEN. Los criterios fenotípicos (pérdida involuntaria de peso, bajo índice de masa corporal, reducción de masa magra) y criterios etiológicos (presencia de inflamación, reducción de la ingesta). Tomando en cuenta estos criterios, para el diagnóstico se necesita 1 criterio fenotípico y 1 etiológico. <sup>(9)</sup> (anexo 2)

## **Consecuencias de la desnutrición en pacientes hospitalizados**

La presencia de desnutrición en los pacientes hospitalizados se ha asociado con un incremento del tiempo de ingreso debido a un empeoramiento del cuadro clínico del paciente. La desnutrición se asocia a un aumento del riesgo de caída, infecciones nosocomiales, shock séptico, injuria renal aguda, infartos e intubación. Se asocia además al desarrollo de delirium en el paciente geriátrico, disminución de la actividad física; de igual forma, se ha demostrado que la malnutrición aumenta la readmisión y el riesgo de muerte. <sup>(18)</sup>

## **Tratamiento**

Una vez definido el tipo y grado de desnutrición se procede a realizar un plan de cuidados y tratamiento nutricional que mejor se adapte a las necesidades del paciente en el momento.

La terapia nutricional es un proceso complejo por lo que se debe realizar una planificación clara y ordenada de los cuidados nutricionales para minimizar errores y maximizar, así, su eficacia. <sup>(19)</sup>

Se debe determinar el gasto energético mediante calorimetría indirecta o en su defecto mediante cálculos como la fórmula de Harris Benedict y/o el método del pulgar tomando en cuenta el grado de inflamación del paciente. <sup>(16)</sup> Una vez determinado el requerimiento energético del paciente se deberá elegir la vía de administración. Las vías de administración son la vía oral, enteral y parenteral, de estas, siempre se va a preferir, la vía oral y en su defecto la enteral.

#### **2.2.4 Riesgo Nutricional**

Los pacientes hospitalizados se encuentran en riesgo nutricional debido a que las personas enfermas, por lo general, tienen problemas al momento de cumplir con su requerimiento nutricional y de hidratación. De igual manera, el aumento del metabolismo debido a procedimientos quirúrgicos agrava el riesgo nutricional.

Los periodos prolongados de ayuno antes de algún tipo de intervención o examen, al igual que la calidad y flexibilidad en la comida del hospital interfieren en la nutrición del paciente. Es por esto que para abordar la desnutrición hospitalaria se debe realizar el cribado de los pacientes durante la admisión, identificando así el estado nutricional y refiriendo para una evaluación nutricional más profunda a los pacientes en riesgo nutricional.

Los métodos de tamizaje de riesgo nutricional son útiles para detectar la probabilidad de desnutrición en los pacientes.

La ESPEN recomienda:

**MUST:** Método diseñado para evaluar el estado nutricional de los pacientes en la comunidad, aunque, últimamente, está siendo implementado en otros niveles de salud con buenos resultados. Fue la base para otros métodos de cribados como el NRS-2002.

**NRS-2002:** Sirve para detectar la presencia de desnutrición y el riesgo de padecerla durante su estadía en el centro hospitalario. Se basa en los componentes del MUST y en la severidad de la enfermedad como factor de riesgo para el estado nutricional. Está compuesto por un pre-cribado que consta de 4 preguntas, si la respuesta a alguna es positiva se procede al cribado. Un total de 3 puntos significa está en riesgo de desnutrición.

MNA: Método de cribado más utilizado en las instituciones geriátricas. Es el método de preferencia en los pacientes geriátricos ya que incluye aspectos físicos y mentales que influyen en el estado nutricional del paciente, como un cuestionario dietético. <sup>(20)</sup>

### **2.2.5 Encuesta CAP**

Es una herramienta de análisis del comportamiento; consiste en un estudio cuantitativo y cualitativo que busca determinar el conocimiento (C), actitudes (A) y prácticas (P) sobre algún problema en una población específica. <sup>(21)</sup>

Es una metodología con diseño sencillo, que provee data cuantificable, fácil de interpretar y de presentar en forma concisa. Por medio de esta se puede recopilar datos valiosos con el fin de fortalecer la planificación y diseño de programas. <sup>(21)</sup>

Para valorar el conocimiento se realiza un conjunto de preguntas con el fin de determinar cuánto saben los participantes sobre el tema a investigar, otorgándoles una puntuación a cada una.

La actitud se evalúa mediante escala tomando en cuenta si el participante tiene más actitudes negativas o positivas.

Por último, al determinar las practicas mediante una encuesta CAP se debe tomar en cuenta si las acciones vinculadas al problema de estudio constituyen un riesgo o no. Al final se resumirá si las practicas son adecuadas o no. <sup>(22)</sup>

## **2.3 Contextualización**

### **2.3.1 Reseña del sector**

El Hospital General de la Plaza de la Salud, se encuentra localizado en el Sector del Ensanche la Fe, Distrito Nacional, con una población aproximadamente de 19,094 habitantes.

### 2.3.2 Reseña Institucional

La Plaza de la Salud se empezó a construir a mediados del año 1995, bajo financiamiento con fondos del Estado Dominicano.

A mediados del año 1996, los tres edificios que conforman el hospital estaban terminados en su obra civil y gran parte de sus instalaciones y equipos se encontraban en vías de ser habilitados.

El 24 de julio del 1999 el Congreso Nacional aprobó la Ley No.78-99 que confirma la vigencia de ambos patronatos, la cual fue promulgada por el Poder Ejecutivo el mismo año.

El Hospital fue abierto al público el 24 de marzo de 1997, el mismo, ha sido concebido como una institución médico-asistencial del más alto nivel científico que se pueda ofrecer en el país. <sup>(23)</sup>

- **Visión:** HGPS para el 2026 se habrá convertido en un sistema de salud integral y de calidad con capacidad para responder a las necesidades del país.
- **Misión:** Nuestra misión es brindar atención médica integral de calidad a la población local y global, soportada por un equipo humano calificado y motivado en el marco de los valores institucionales.
- **Valores:** Sensibilidad, Eficiencia, Ética, Innovación.
- **Servicios:** Alergología e Inmunología Clínica, Anatomía Patológica, Gastroenterología, Nutrición, Geriátrica, Ginecología y Obstetricia, Imagenología, Infectología, Medicina Física y Rehabilitación, Medicina Nuclear, Medicina Interna, Medicina Familiar y

Comunitaria, Odontología, Oftalmología, Oncohematología, Pediatría, Unidad de Ortopedia y Traumatología, Unidad de Trasplante. <sup>(24)</sup>

### **Departamento de Enseñanza**

En junio del 2002 el Hospital General de la Plaza de la Salud se convirtió en un centro docente universitario con la creación de su Consejo de Enseñanza e Investigación, organismo técnico-administrativo responsable del proceso de formación de profesionales de la salud del nivel de grado y post grado, acompañado de la Universidad Iberoamericana (UNIBE). <sup>(25)</sup>

La especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria fue su primera oferta educativa. Actualmente el departamento de enseñanza cuenta con un total de 13 programas de residencias medicas: Medicina Familiar y Comunitaria, Medicina de Emergencia y Desastres, Medicina Física y de Rehabilitación, Medicina Crítica Pediátrica, Terapia Intensiva y Medicina Crítica, Radiología e Imágenes Diagnósticas, Cirugía General y de Trasplante, Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello, Neurocirugía, Salud Materno Fetal, Medicina Interna, Urología e Infectología.

### **2.4 Aspectos Sociales**

El Hospital General de la Plaza de la Salud es una institución que brinda sus servicios a pacientes de un nivel socioeconómico clase media baja, media y alta, con condiciones de vivienda adecuadas con muy pocas excepciones.

Cuenta con un departamento de trabajo social el cual se encarga de categoriza a los pacientes haciéndoles una evaluación socioeconómica, dando vigencia al principio de solidaridad.

## **2. 5 Marco espacial**

El Hospital General de la Plaza de la Salud está ubicado en la Av. Ortega y Gasset, Ensanche La Fe, Santo Domingo, Rep. Dom. Está limitado al norte por av. Ortega y Gasset, al sur por la calle Pepillo Salcedo y la calle Recta Final, al este por la av. San Martín y al oeste por la calle Recta Final.

## **Capítulo 3. Diseño Metodológico**

### **3.1 Contexto**

La desnutrición hospitalaria es un problema de salud prevenible que nos afecta a nivel mundial. Se ha demostrado que su presencia en los pacientes hospitalizados aumenta el riesgo de infecciones, poca respuesta al tratamiento y aumento del costo hospitalario tanto para el paciente como para las instituciones de salud. Es por esto por lo que es importante su diagnóstico y tratamiento desde las primeras 24 horas de ingreso.

Mediante este estudio se identificó el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los médicos residentes en programas de postgrados clínicos y quirúrgicos en el Hospital General de la Plaza de la Salud sobre nutrición clínica, evaluando así si se encuentran preparados para la identificación temprana del riesgo nutricional y de ahí partir para proveerles los conocimientos necesarios para disminuir este gran problema.

### **3.2 Tipo de estudio**

Se trató de un estudio observacional, descriptivo tipo encuesta transversal.

### **3.3 Modalidad del estudio**

Consistió en un proyecto de investigación, donde se analizaron las respuestas obtenidas de los médicos residentes, para así evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas adquiridos durante sus años de formación académica sobre nutrición clínica, su importancia.

### 3.4 Variables y su Operacionalización

<b>Variable</b>	<b>Tipo y Subtipo</b>	<b>Definición</b>	<b>Indicador</b>
Conocimiento	Cualitativa nominal	Capacidad humana para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.	Alto (8-10) Intermedio (6-7) Bajo ( $\leq 5$ )
Actitud	Cualitativa Nominal	Disposición de ánimo manifestada de algún modo.	Positiva (18-25) Negativa ( $\leq 17$ )
Práctica	Cualitativa Nominal	Ejercitar, poner en práctica algo que se ha aprendido y especulado.	Adecuada (10-15) Inadecuada ( $\leq 9$ )
Nivel de residencia	Cualitativa ordinal	Nivel académico de Postgrado alcanzado por selección y promoción.	R1 R2 R3 R4 R5
Método de cribado	Cualitativa Nominal	Método diseñado para detectar la presencia de malnutrición o riesgo de desarrollarla	MNA NRS-2002 MUST 3 minutos

Programas de Residencia Medica	Cualitativa Nominal	Profesional que, culminado su formación académica universitaria, recibe formación de postgrado.	Medicina Familiar y Comunitaria.  Medicina de Emergencia y Desastres.  Medicina Interna  Cirugía General y Trasplante.  Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y cuello.
--------------------------------	---------------------	---	--

### 3.5 Métodos y Técnicas

Se realizó una encuesta tipo CAP sobre nutrición clínica a los médicos residentes que, al momento del estudio, desarrollaban sus actividades laborales en sala de emergencia y hospitalización.

### 3.6 Instrumento para la recolección de datos

El instrumento de recolección consistió en una encuesta tipo CAP de 4 partes que valoraron datos sociodemográficos (año académico y programa de residencia), conocimientos sobre nutrición clínica (valoración de riesgo nutricional, soporte nutricional y desnutrición), actitudes y prácticas, respectivamente. El mismo constó con 24 preguntas cerradas de selección múltiple extraídas de cuestionarios previamente validados en investigaciones anteriores. <sup>(3,4,6)</sup> Las preguntas fueron valoradas y aprobadas por un nutriólogo clínico. (anexo 4)

### **3.7 Población y Muestra**

#### **3.7.1 Población**

El Hospital General de la Plaza de la Salud cuenta con 13 programas de postgrado con un total de 147 médicos en formación. De los cuales 8 corresponden a programas donde ingresan médicos generales y serán parte de nuestra muestra.

#### **3.7.2 Muestra**

La muestra consistió en los médicos residentes que prestan asistencia directa a los pacientes en sala de hospitalización: Medicina familiar y Comunitaria, Medicina Interna, Cirugía General y Trasplante, Emergencias y Desastres, Otorrinolaringología. Suman una muestra total de 93 participantes.

### **3.8 Procedimientos para el procesamiento y análisis de datos.**

El procesamiento de la información se elaboró mediante una base de datos en Microsoft Excel, donde se realizó el análisis descriptivo de la información, las comparaciones y asociaciones.

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

Alto (8-10)

Intermedio (6-7)

Bajo ( $\leq 5$ )

La valoración de las actitudes se realizó mediante una escala Likert de 5 puntos. Las posibles respuestas contaban con un rango de: Totalmente de acuerdo (5), de acuerdo (4), indiferente (3), en desacuerdo (2) y totalmente en desacuerdo (1). La puntuación máxima fue de 25 puntos, interpretándose de la siguiente manera:

Positiva: 18-25                      Negativa:  $\leq 17$

Por otro lado, las practicas fueron valoradas de manera subjetiva mediante una escala Likert de 3 puntos: Siempre (3), algunas veces (2) y nunca (1), con una puntuación máxima de 15 puntos.

Interpretadas de la siguiente forma:

Adecuada: 10-15      Inadecuada:  $\leq 9$

### **3. 9 Consideraciones Éticas**

Para la realización de esta investigación serán considerados como participantes los médicos residentes que den su consentimiento a completar la encuesta que será confidencial y voluntaria.

La misma no tomara en cuenta datos personales, solo el nivel de conocimientos, actitud y práctica, ya que los resultados servirán para implementar actividades de capacitación para todos los médicos.

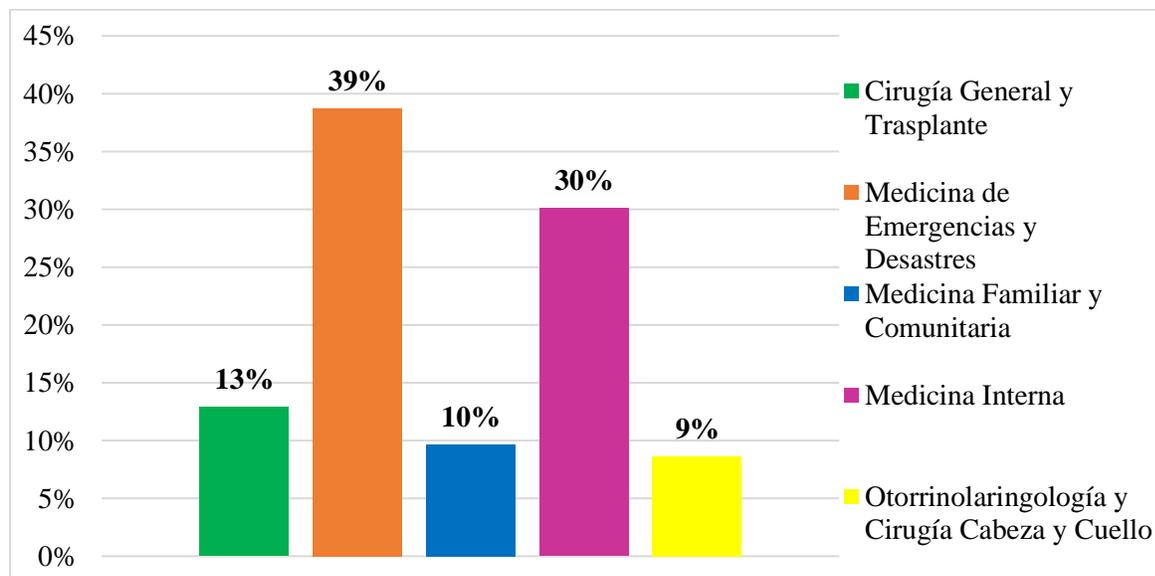
Esta propuesta será presentada al Comité de Ética del Hospital y de la Universidad para su autorización previa a su ejecución.

## **Capítulo 4. Resultados**

#### 4. Resultados

Con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en los médicos residentes que cursan algún programa de especialidad médica en el Hospital General de la Plaza de la Salud durante el año académico 2023, realizamos un estudio descriptivo, a continuación, los resultados.

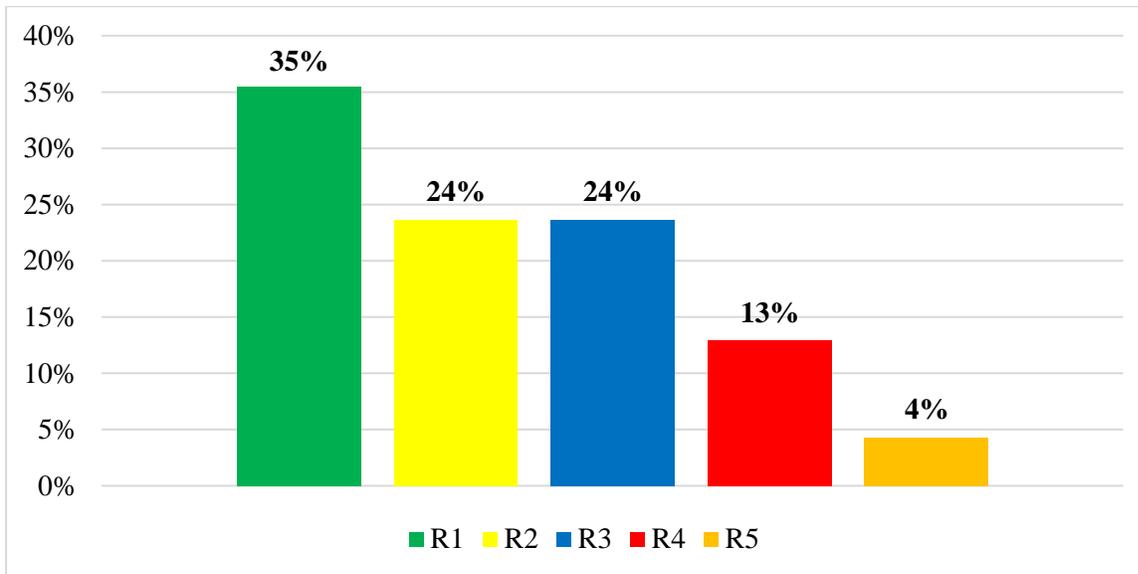
**Gráfico no. 1:** Distribución de los encuestados según programas de residencias médicas. Año académico 2023, HGPS. (n=93)



**Fuente:** Cuadro 1, ver anexos 5

De acuerdo con los datos recolectados, la distribución de los encuestados según el programa académico de residencias médicas al que pertenecían fue de 39% para medicina de emergencias y desastres, 30% medicina interna, 13% cirugía general y trasplante, 10% medicina familiar y comunitaria y 9% de ellos pertenecían a la residencia de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello.

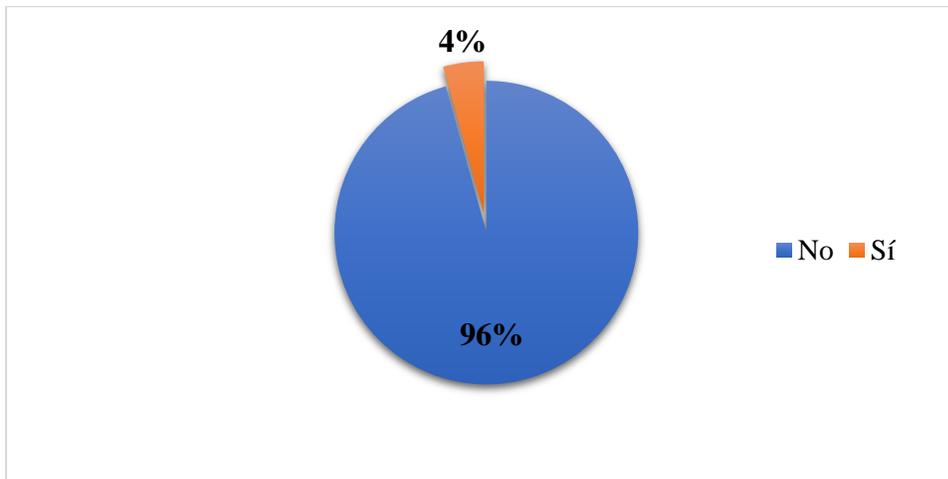
**Gráfico no.2:** Distribución de los encuestados según el nivel académico correspondiente. Año académico 2023, HGPS. (n=93)



**Fuente:** Cuadro 2, ver anexos 5

En cuanto a la distribución por nivel académico, según los datos captados, 37% de los participantes cursaban por su primer año de residencias médicas (R1), 24% en su segundo año (R2), 23% para el tercer año (R3), 13% cuarto año (R4) y 4% se encontraban cursando su quinto año de residencias médicas (R5).

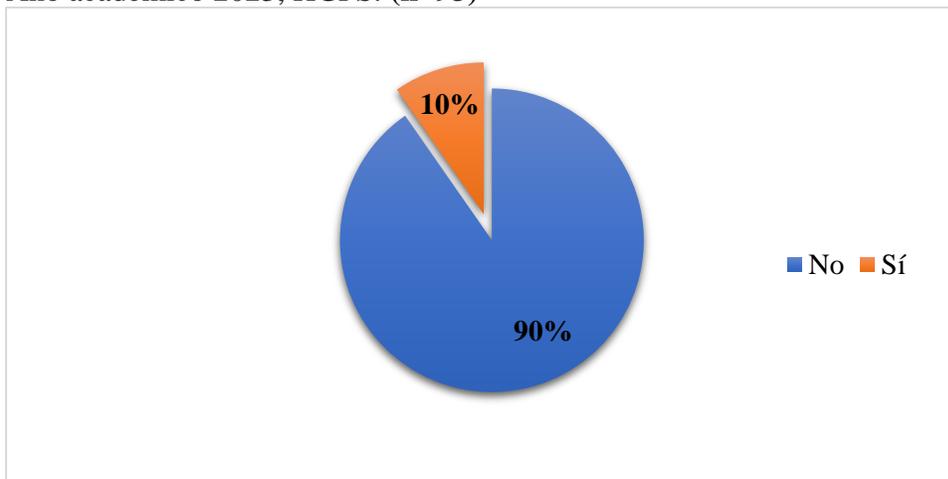
**Gráfico no. 3:** Distribución de los encuestados según la realización de cursos, maestría o diplomado sobre nutrición clínica. Año académico 2023, HGPS. (n=93)



**Fuente:** Cuadro 3, ver anexos 5

Al indagar sobre si los encuestados contaban o no con algún curso, maestría o diplomado sobre nutrición clínica previo a la realización del estudio, 96% respondieron que no y 4% que sí.

**Gráfico no. 4:** Distribución por módulo de nutrición en los programas de residencias médicas. Año académico 2023, HGPS. (n=93)

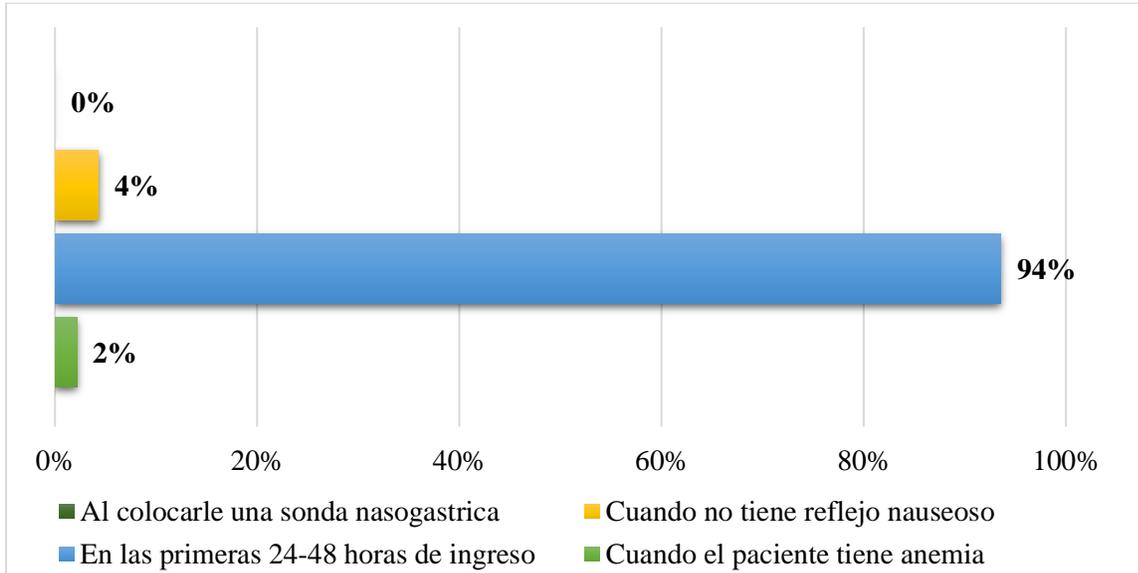


**Fuente:** Cuadro 4, ver anexos 5

Con relación a la disponibilidad de un módulo de nutrición clínica en sus programas de residencias, según los datos recopilados, 10% de los encuestados contestaron si tener un módulo dentro de su programa y 90% no.

A continuación, se establecen los resultados con relación a los conocimientos.

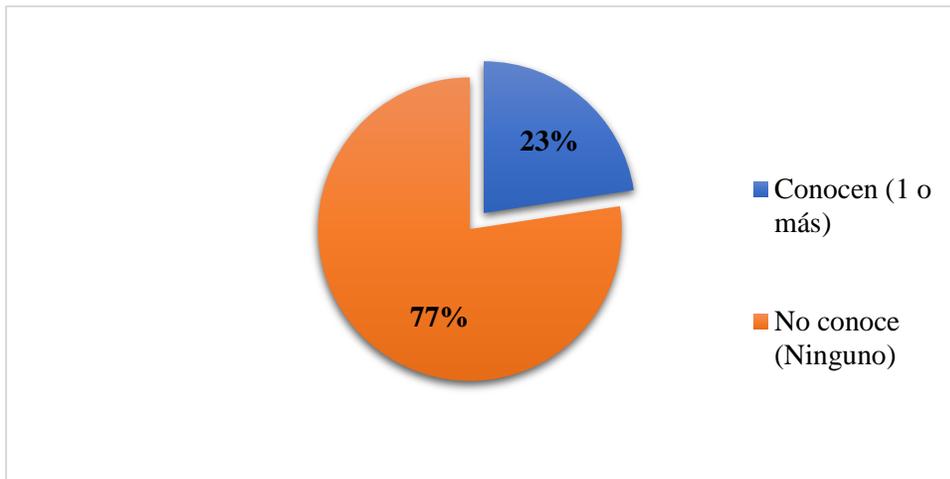
**Gráfico no. 5:** Distribución de los encuestados en torno al conocimiento acerca de cuándo valorar el riesgo nutricional del paciente. Año Académico 2023, HGPS. (n=93)



**Fuente:** Cuadro 7, ver anexos 5

Al cuestionar sobre el momento adecuado para realizar la valoración del riesgo nutricional del paciente se observó que 94% de los médicos residentes consideran que debe ser realizado en las primeras 24-48 horas de ingreso, 4% cuando el paciente no presenta reflejo nauseoso, 2% considero que debía ser realizado al paciente presentar anemia y 0% al colocarle sonda nasogástrica.

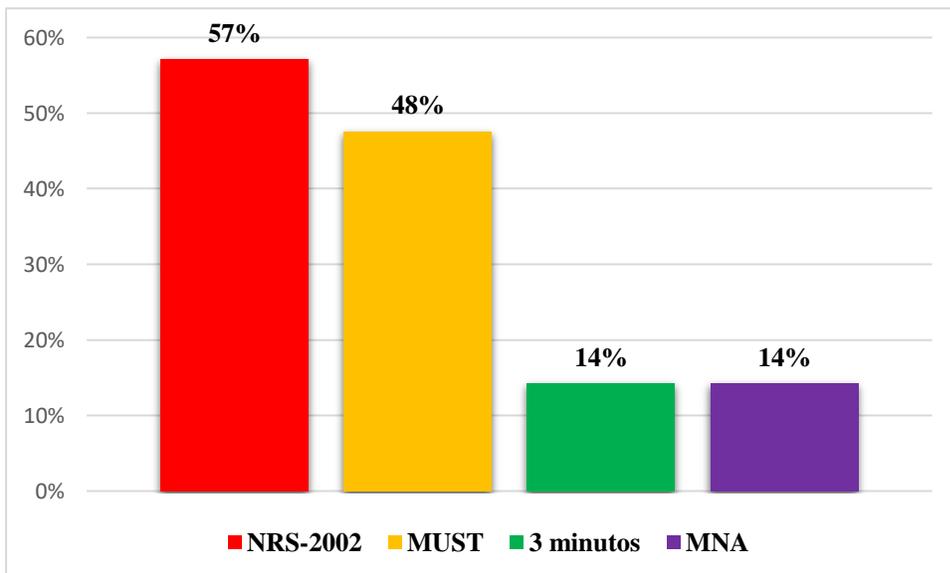
**Gráfico no. 6:** Distribución de los encuestados con respecto al conocimiento de algún método de valoración de riesgo nutricional. Año Académico 2023, HGPS. (n=93)



**Fuente:** Cuadro 8, ver anexos 5

Se observó que 77% de los médicos residentes entrevistados no conocía ningún método de valoración de riesgo nutricional, mientras que un 23% de estos conocían al menos uno.

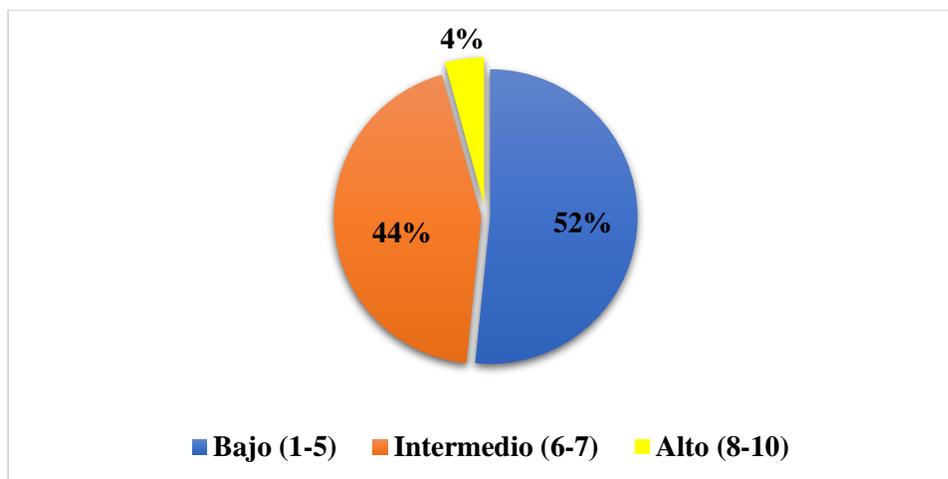
**Gráfico no.7:** Frecuencia según el método de valoración de riesgo nutricional más conocido por los encuestados. Año Académico 2023. (n=21)



**Fuente:** Cuadro 9, Ver anexos 5

De los 21 participantes que conocían al menos un método de valoración de riesgo nutricional, 57% seleccionó NRS-2002, 48% MUST y 14% reconocieron las escalas 3 minutos y MNA.

**Gráfico no. 8:** Nivel de conocimientos sobre nutrición clínica basados en el número de preguntas acertadas de los médicos residentes. Año Académico 2023, HGSP. (n=93)

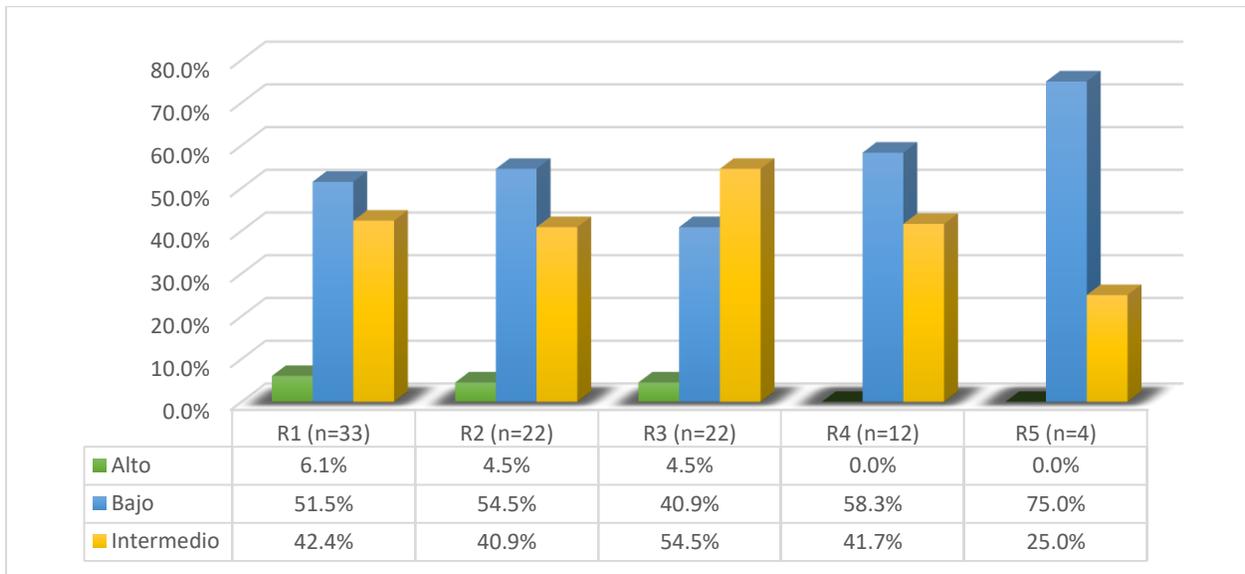


**Fuente:** Cuadro 16, ver anexos 5

Con respecto al nivel de conocimientos sobre nutrición clínica 52% de los encuestados obtuvieron una calificación menor o igual a 5 correspondiente a un nivel bajo, 44% de 6-7 para un nivel intermedio y 4% obtuvo una calificación superior o igual a 8 para un nivel alto.

**Gráfico no.9:** Relación nivel de conocimientos con nivel académico de los médicos residentes.

Año académico 2023, HGPS. (n=93)

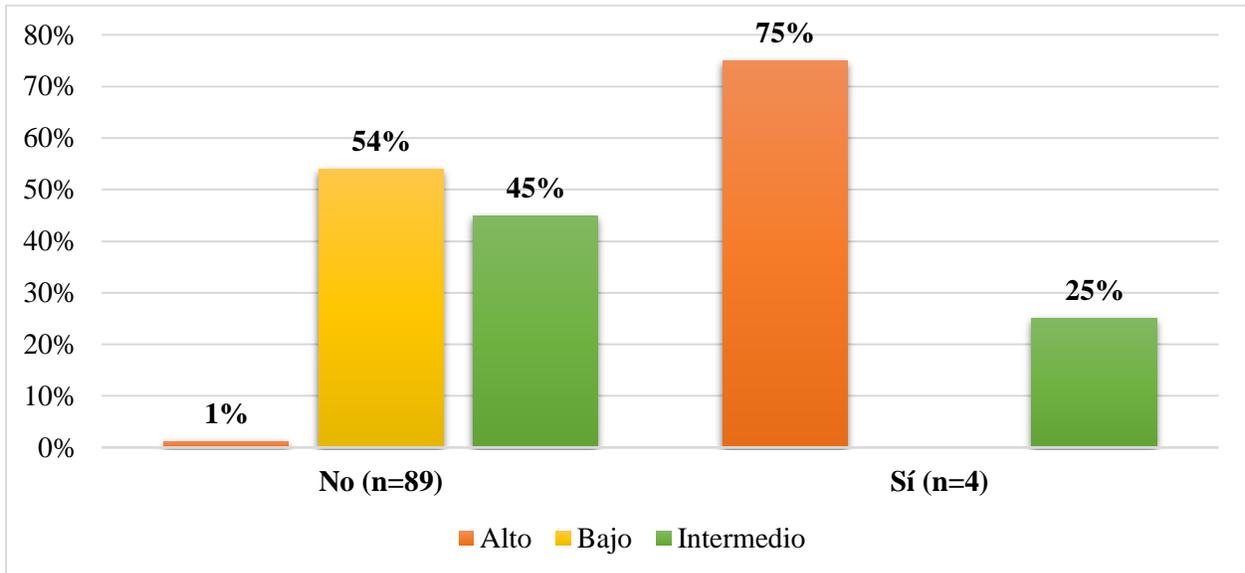


**Fuente:** Cuadro 18, ver anexos 5

Al relacionar el nivel académico con el nivel de conocimientos, se evidenció que para una muestra total de 33 residentes de primer año (R1) un 51.5% obtuvo un nivel de conocimiento bajo, 42.4% un nivel intermedio y un 6.1% obtuvo un nivel de conocimiento alto. En cuanto a los residentes de segundo año (R2), de estos un 54.5% alcanzó un nivel de conocimiento bajo, 40.9% intermedio y 4.5% alto. Por su parte, con una muestra total de 22 encuestados, 54.5% de los médicos residentes de tercer año (R3) lograron un nivel intermedio, 40.9% un nivel intermedio y 4.5% alto. Con respecto a los médicos residentes de mayor nivel (R4 y R5), 41.7% y 25.0% de estos obtuvieron un nivel intermedio respectivamente.

**Gráfico no.10:** Relación nivel de conocimientos de los médicos residentes con la realización de maestrías, diplomados o cursos sobre nutrición clínica previos al estudio. Año Académico 2023.

(n=93)

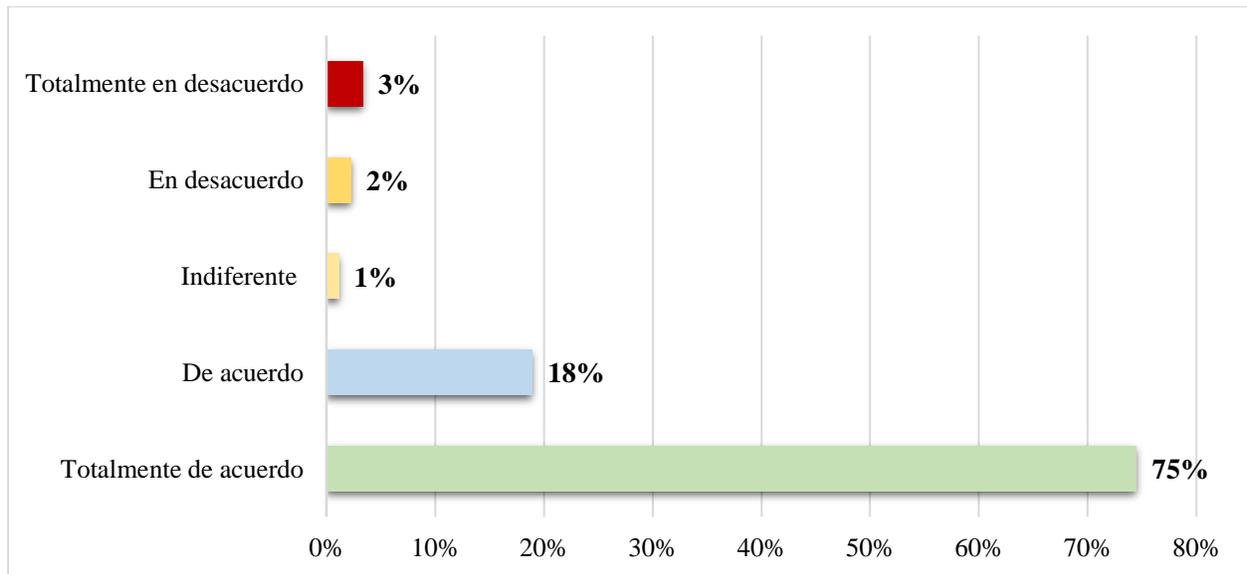


**Fuente:** Cuadro 17, ver anexos 5

De los 4 encuestados que realizaron algún curso, maestría o diplomado sobre nutrición clínica previo a la realización de este estudio lograron un nivel de conocimiento alto e intermedio para un 75% y 25% respectivamente. Por otra parte, de los 89 participantes que no realizaron algún programa de educación 1% obtuvieron un nivel de conocimiento alto, 54% nivel bajo y 45% intermedio.

Con respecto a las actitudes, pudimos observar lo siguiente:

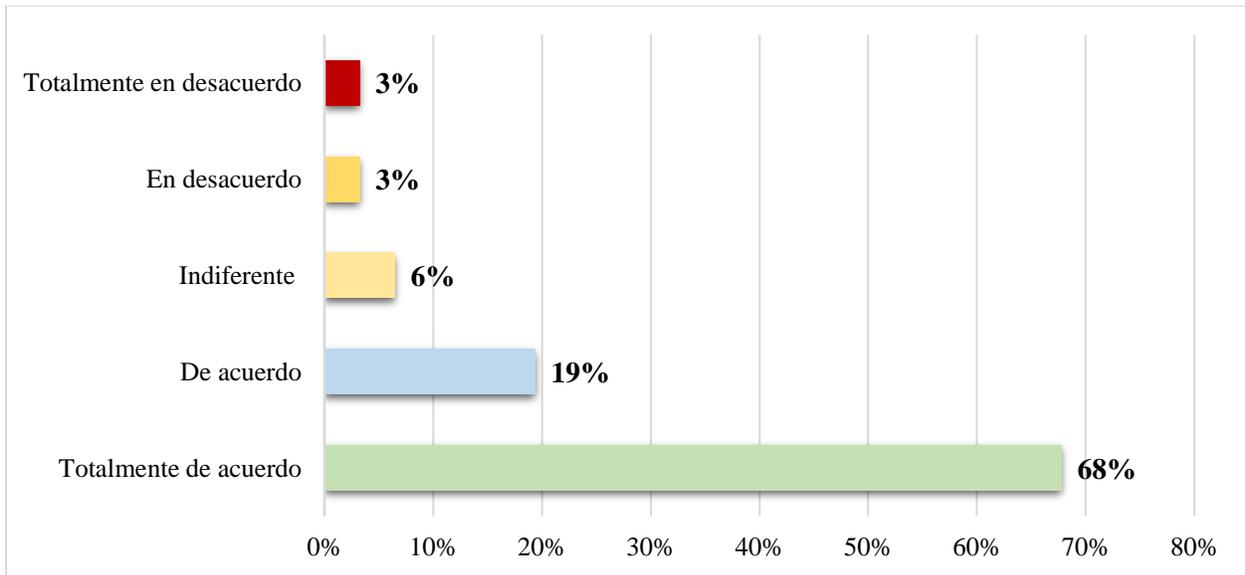
**Gráfico no.11:** Distribución de los médicos residentes según su actitud frente a la importancia de valorar el estado nutricional del paciente. Año académico 2023, HGPS. (n=93)



**Fuente:** Cuadro 19, ver anexos 5

Al indagar sobre si consideraban importante valorar el estado nutricional del paciente al momento del ingreso 75% estuvo totalmente de acuerdo, 18 % estuvo de acuerdo, 3% totalmente en desacuerdo, 2% en desacuerdo y 1% fue indiferente.

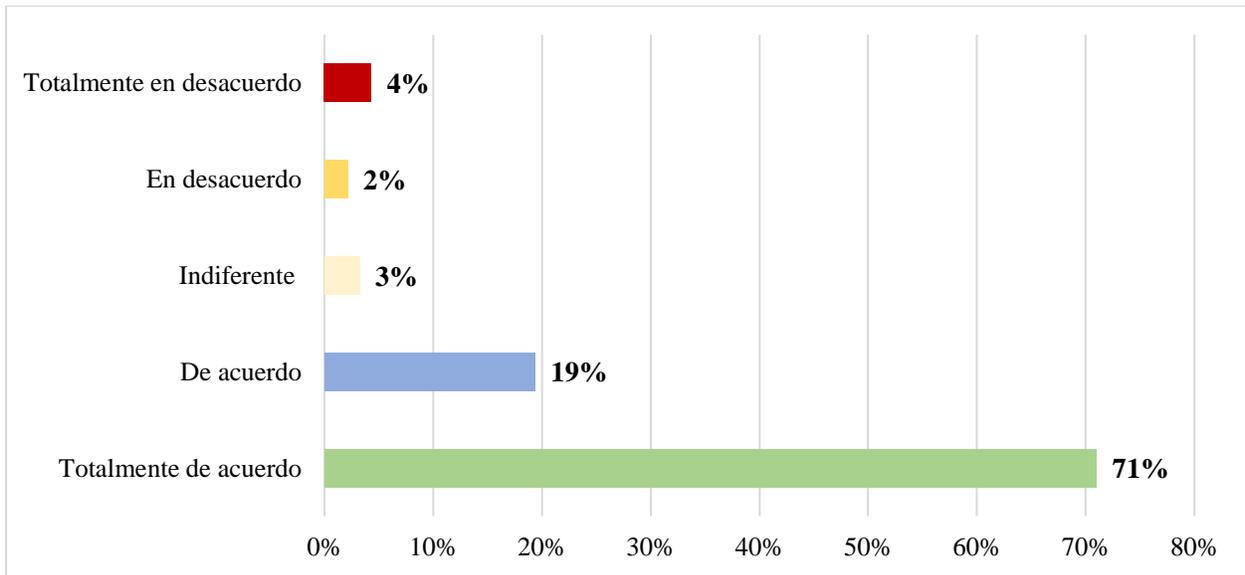
**Gráfico no. 12:** Distribución de los médicos residentes según su actitud frente a la importancia del soporte nutricional para la efectividad del tratamiento farmacológico. Año académico 2023, HGPS. (n=93)



**Fuente:** Cuadro 20, ver anexos 5

Con respecto a si consideraban importante soporte nutricional para garantizar una mayor efectividad del tratamiento farmacológico 68% de los encuestados estuvieron totalmente de acuerdo, 19% de acuerdo, 3% totalmente en desacuerdo, 3% de acuerdo y 6% fue indiferente.

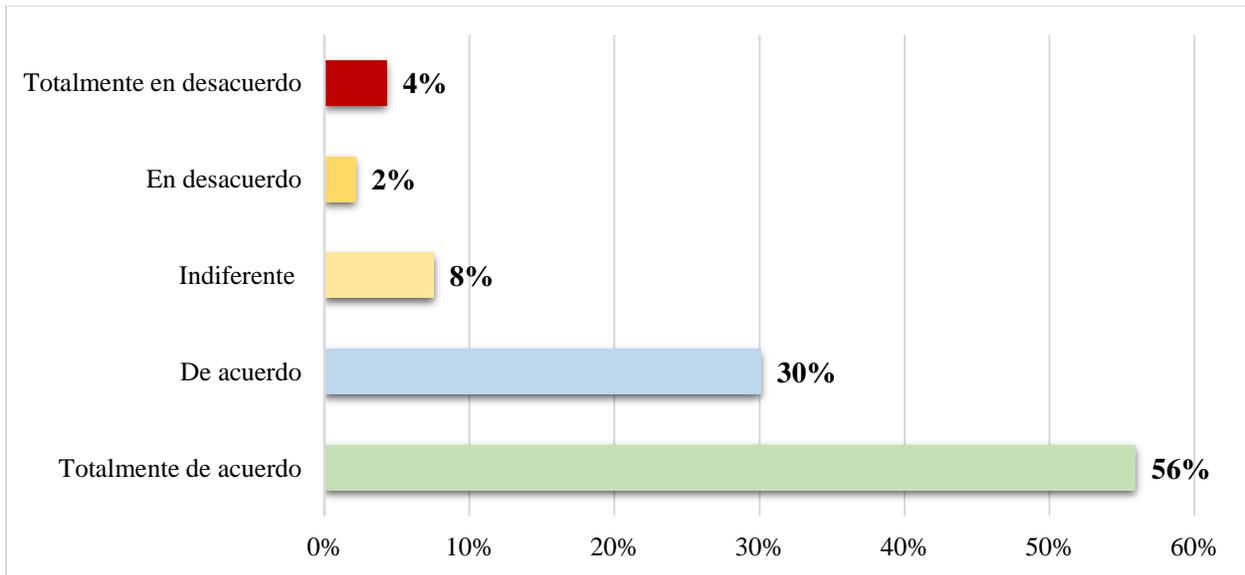
**Gráfico no.13:** Distribución de los médicos residentes según su actitud frente a la importancia de leer la respuesta a las interconsultas solicitadas por el departamento de nutrición. Año académico 2023, HGPS. (n=93)



**Fuente:** Cuadro 21, ver anexos 5

En cuanto a si consideraban importante leer la respuesta posterior a la solicitud de interconsulta con el departamento de nutrición clínica 71% de los médicos residentes estuvo totalmente de acuerdo, 19% estuvo de acuerdo, 4% totalmente en desacuerdo, 2% en desacuerdo y 3% fue indiferente.

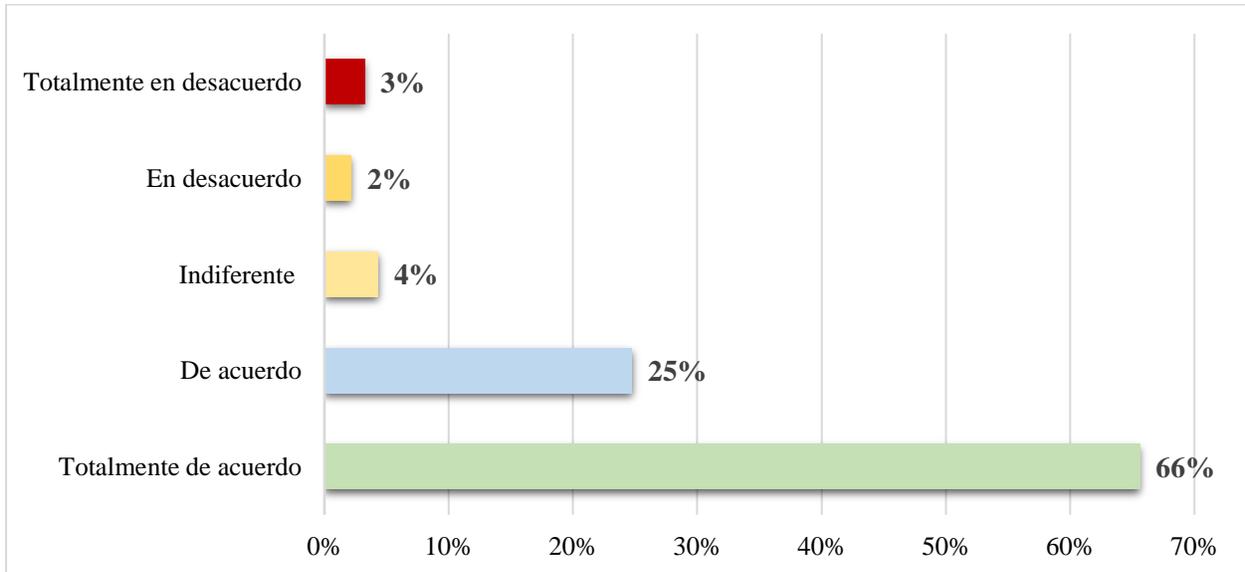
**Gráfico no.14:** Distribución de los encuestados según su actitud frente a la importancia de recomendar a los pacientes asistir a consulta de nutrición clínica posterior a su egreso. Año académico 2023, HGPS. (n=93)



**Fuente:** Cuadro 22, ver anexos 5

Se observó que de los 93 médicos residentes encuestados 56% estaba totalmente de acuerdo con que es importante recomendar consulta de nutrición clínica a los pacientes al momento de su egreso, 30% estuvo de acuerdo, 4% totalmente en desacuerdo, 2% en desacuerdo y 8% fue indiferente.

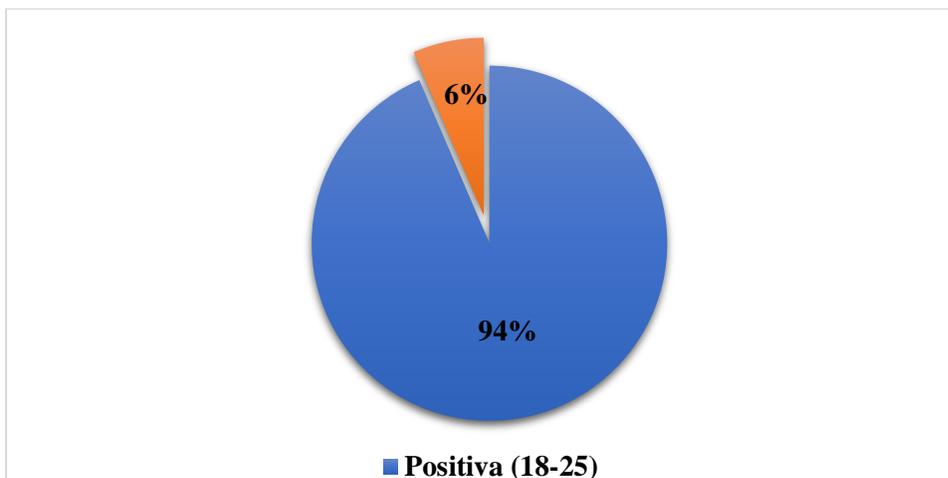
**Gráfico no.15:** Distribución de los médicos residentes según el interés en aprender más sobre nutrición clínica. Año académico 2023, HGPS. (n=93)



**Fuente:** Cuadro 23, ver anexos 5

Evidenciamos que 66% de los participantes estaban totalmente de acuerdo, 25% de acuerdo, 3% totalmente en desacuerdo, 2% en desacuerdo y 4% indiferente.

**Gráfico no. 16:** Distribución de los médicos residentes según su nivel de actitud frente a la nutrición clínica. Año académico 2023. (n=93)

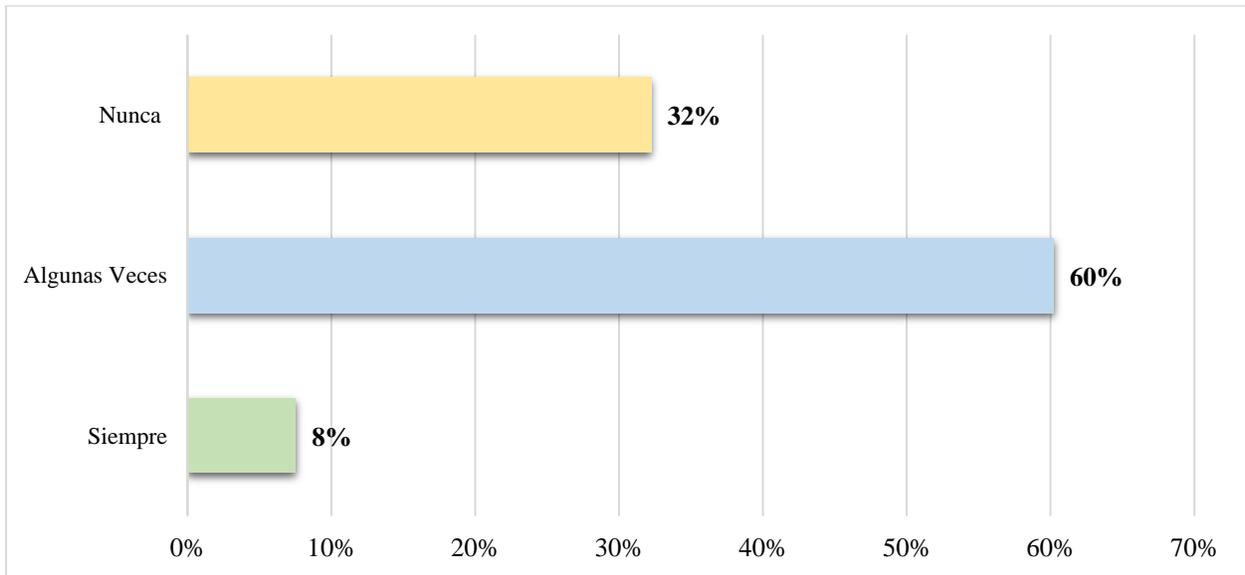


**Fuente:** Cuadro 24, ver anexos 5

Evidenciamos que 94% de los encuestados cuenta con una actitud positiva frente a la nutrición clínica y 6% una actitud negativa.

Con respecto a las practicas clínicas de los participantes:

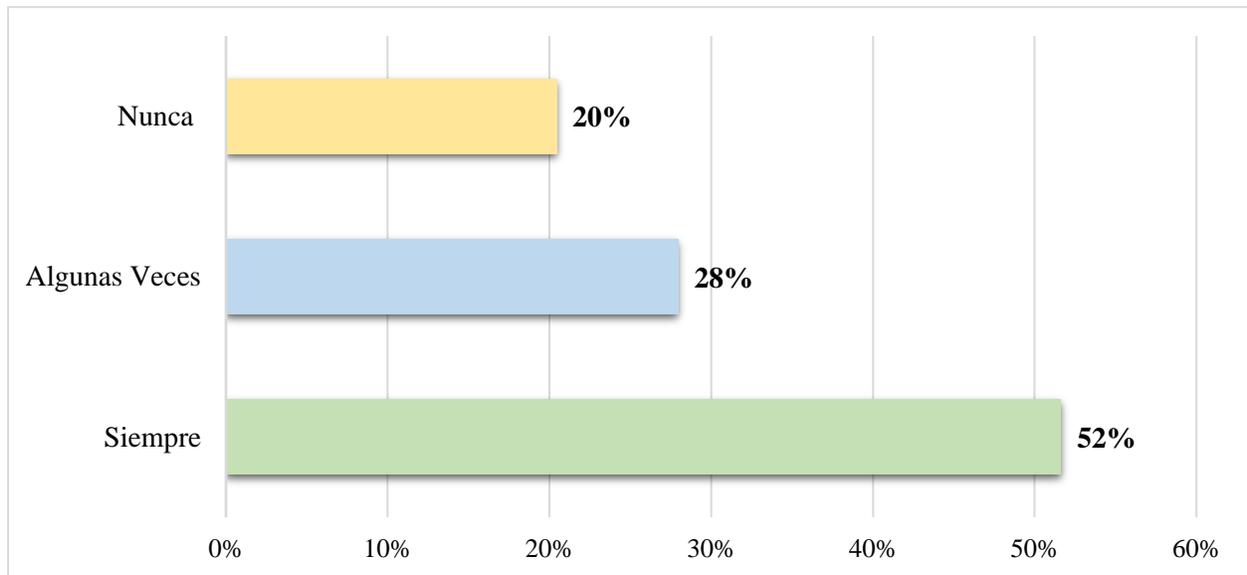
**Gráfico no.17:** Frecuencia en que los médicos residentes evalúan el riesgo nutricional del paciente previo al ingreso. Año académico 2023. (n=93)



**Fuente:** Cuadro 25, ver anexos 5

Se identificó que 60% de los encuestados realizan la evaluación de riesgo nutricional de los pacientes algunas veces, 32% nunca lo valoran y solo un 8% lo hace siempre.

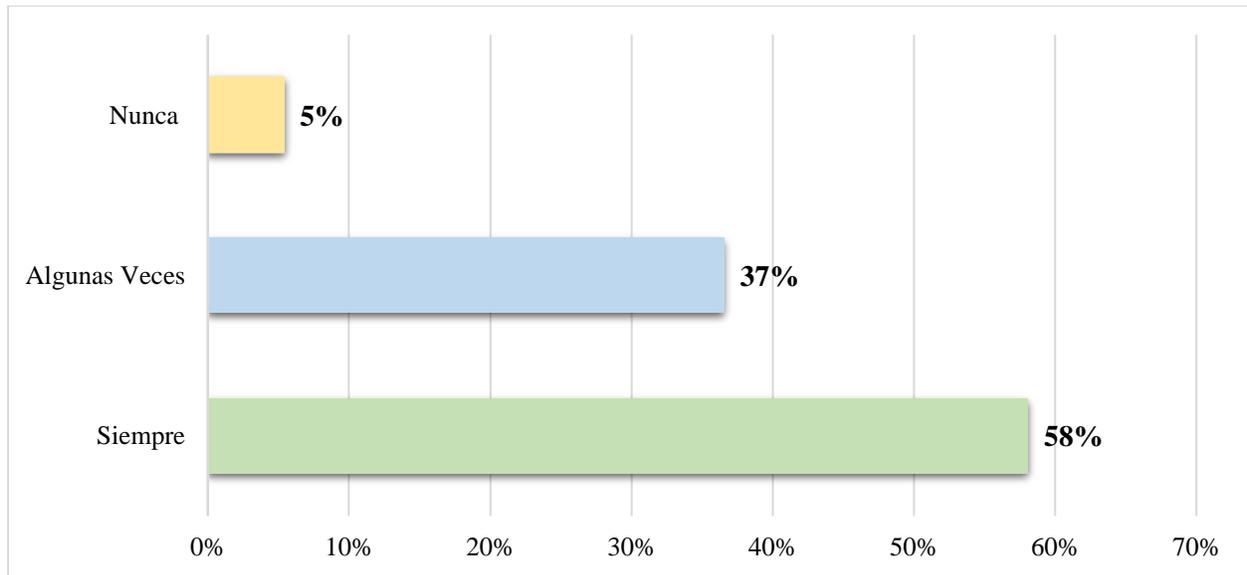
**Gráfico no. 18:** Frecuencia en que los médicos residentes encuestados leen la respuesta a las interconsultas del departamento de nutrición clínica a las interconsultas. (n=93)



**Fuente:** Cuadro 26, ver anexos 5

Se observa que 52% de los médicos residentes siempre lee la respuesta a las interconsultas del departamento de nutrición. 28% algunas veces y 20% de los encuestados nunca lo hace.

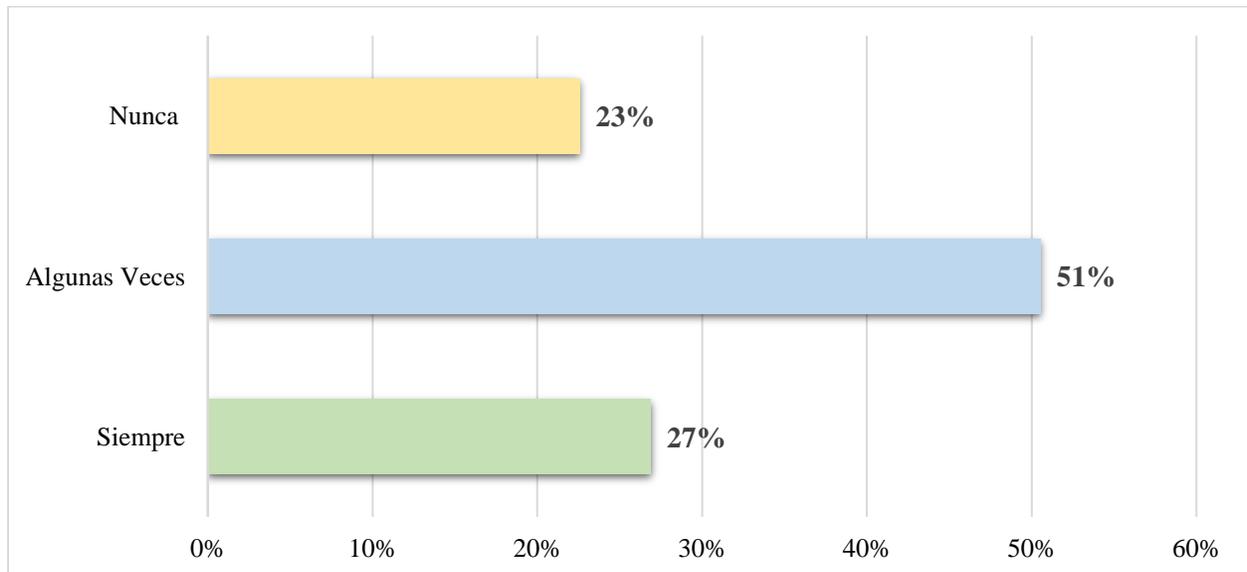
**Gráfico no.19:** Frecuencia en que los médicos residentes encuestados orientan a los familiares sobre la correcta administración de los alimentos en los pacientes con soporte nutricional. Año académico 2023, HGPS. (n=93)



**Fuente:** Cuadro 27, ver anexos 5

En cuanto a la orientación de los familiares sobre la correcta administración de los alimentos a los pacientes con soporte nutricional 58% de los encuestados admitieron hacerlo siempre, 37% algunas veces y 5% nunca.

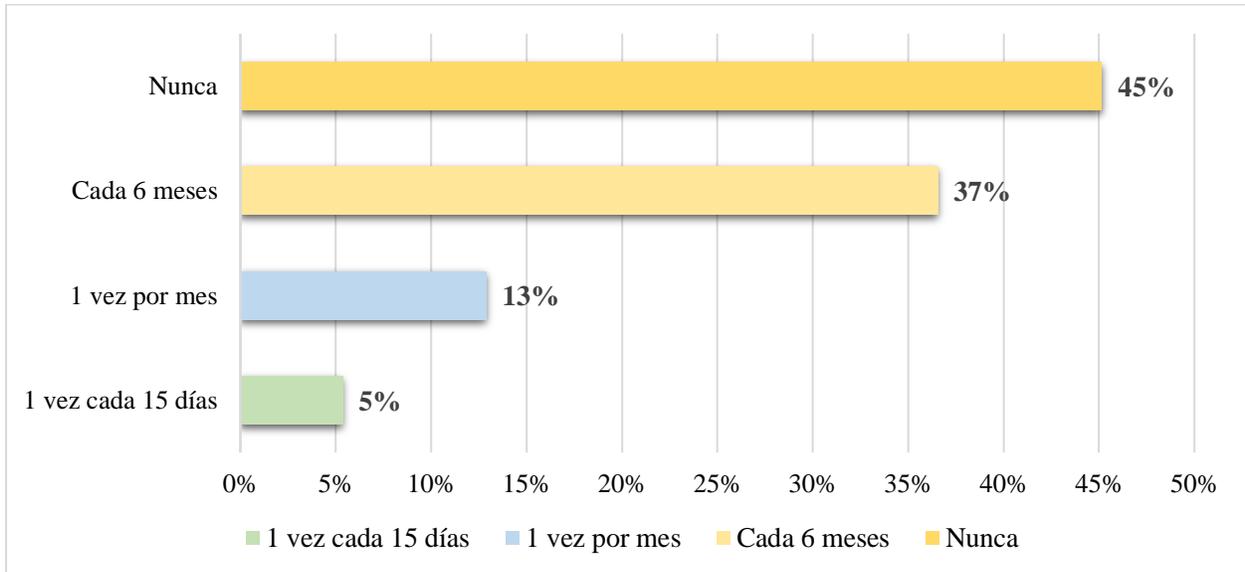
**Gráfico no. 20:** Frecuencia en que los médicos residentes encuestados entregan referimiento a consulta de nutrición clínica a los pacientes. Año académico 2023, HGPS. (n=93)



**Fuente:** Cuadro 28, ver anexos 5

51% de los médicos residentes encuestados entrega a sus pacientes referimiento a la consulta de nutrición clínica algunas veces, 27% algunas veces y 23% nunca.

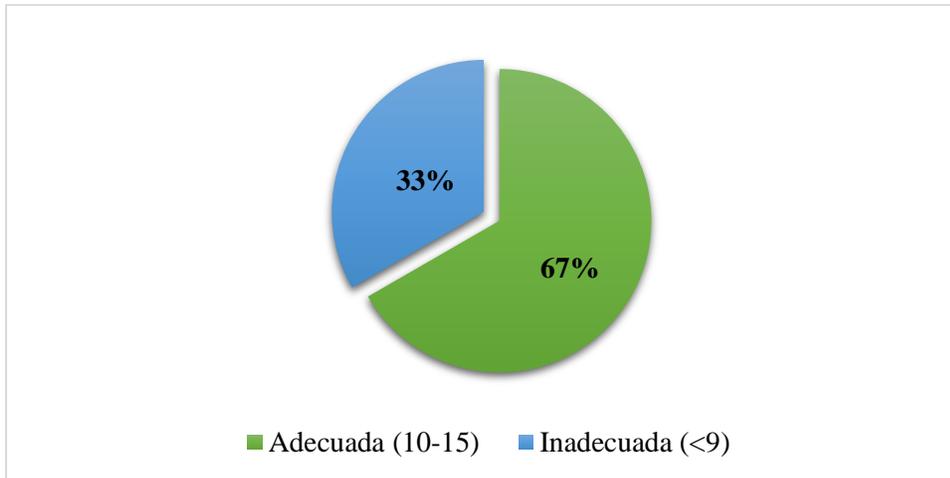
**Gráfico no. 21:** Frecuencia con la que los encuestados leen artículos en revistas científicas sobre temas de nutrición útiles para su práctica clínica. Año académico 2023, HGPS. (n=93)



**Fuente:** Cuadro, ver anexos 5

En cuanto a la frecuencia con la que leen artículos de nutrición, 45% de los participantes nunca lo hacen, 37% cada 6 meses, 13% 1 vez por mes y 5% lo hace 1 vez cada 15 días.

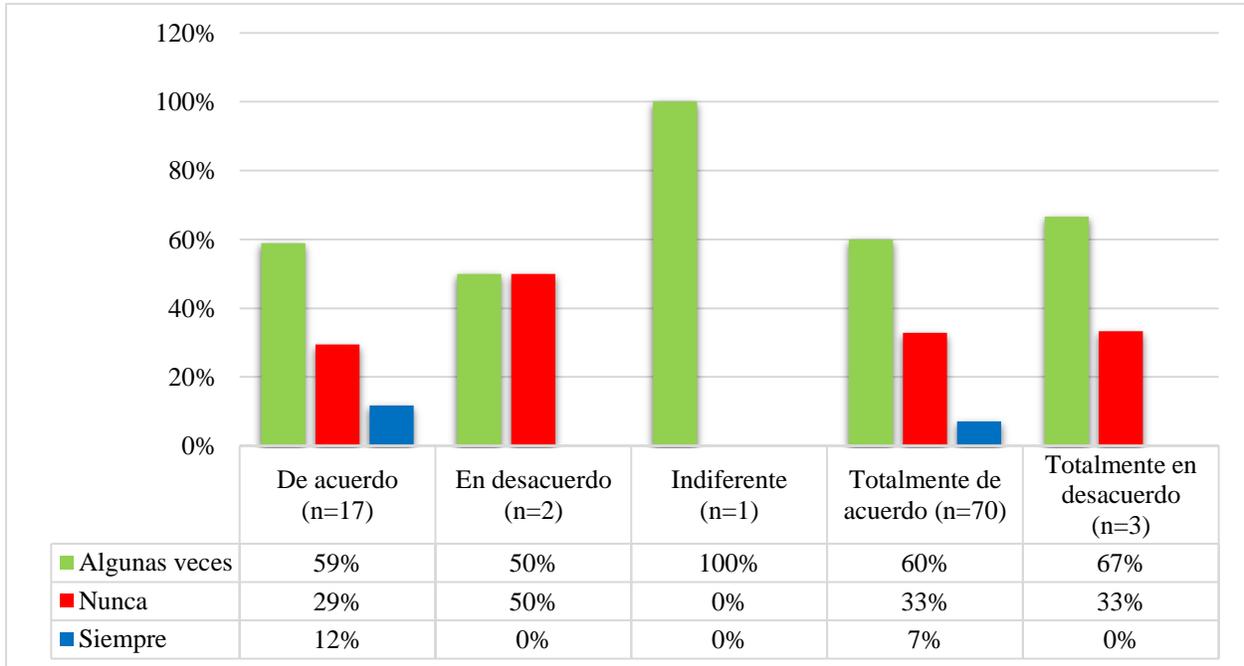
**Gráfico no. 23:** Distribución de los médicos residentes encuestados según su nivel de prácticas. Año académico 2023, HGPS. (n=93)



**Fuente:** Cuadro 30, ver anexos 5

Se observó que 67% de los encuestados tenía un nivel de práctica adecuado y 33% inadecuado.

**Gráfico no. 22:** Relación actitud frente a la importancia de evaluar el estado nutricional del paciente y la práctica de evaluar el riesgo nutricional antes del ingreso. Año académico 2023, HGPS. (n=93)



**Fuente:** Cuadro 31, ver anexos 5

Al relacionar la actitud frente a la importancia de evaluar el estado nutricional del paciente con la práctica, observamos que 60% de los que estuvieron totalmente de acuerdo evalúa el riesgo nutricional de sus pacientes previo al ingreso algunas veces, 33% nunca y 7% siempre. Por su parte, de los que establecieron estar totalmente en desacuerdo 67% evaluaban el riesgo nutricional algunas veces y 33% nunca.

En cuanto a los que estuvieron de acuerdo, 59% evaluaban el riesgo nutricional del paciente previo al ingreso algunas veces, 12% siempre y 29% nunca lo hacía. De los que estaban en desacuerdo 50% lo hacían algunas veces y 50% nunca. Por último, 100% de los que era indiferente con la importancia de la valoración nutricional del paciente previo al ingreso lo hacían algunas veces.

## **Capítulo 5. Discusión**

## 5.1 Discusión

Con el objetivo determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre nutrición clínica en los programas de postgrado del Hospital General de la Plaza de la Salud, se realizó un estudio descriptivo tipo encuesta, con una muestra de 93 participantes de los cuales 79% correspondía a especialidades clínicas y el 22% a especialidades quirúrgicas. Si comparamos este estudio con el realizado por Moya-Moya et. al, encontramos que también tuvieron una mayor cantidad de encuestados en especialidades clínicas, con un 61%, mientras que el 39% pertenecía a especialidades quirúrgicas. <sup>(3)</sup> La población estuvo conformada en su mayor parte por residentes de primer año (R1), lo cual contrasta con el estudio de Morales Bedoya et al. y Moya-Moya et al., donde la mayoría de los participantes estaban cursando su segundo año de residencia (R2). <sup>(3,5)</sup>

En relación con el conocimiento sobre nutrición clínica, la mayoría obtuvo un nivel de conocimiento bajo (52%), seguido por el nivel intermedio o regular, lo que difiere de lo descrito por Arce Paredes et al. cuya población obtuvo, en su mayoría, un nivel de conocimientos regular, aunque cabe destacar que este estudio fue dirigido a médicos internos de quienes se esperaba mayor nivel de conocimiento. Por su parte nuestros hallazgos tienen similitud con el estudio realizado por Morales Bedoya et al. y Sánchez Cabrera et al. donde el nivel de conocimiento bajo predominó, seguido por el intermedio o regular. <sup>(5,12)</sup> Sin embargo, a diferencia de los estudios ya mencionados donde no se observaron niveles altos de conocimiento, 4% de nuestra muestra logró la puntuación requerida para un nivel de conocimiento alto.

Al igual que los resultados obtenidos por Sánchez Cabrera et al., menos de la tercera parte de los encuestados (4 %) contaba con alguna formación académica sobre nutrición clínica previa a la realización de este estudio, los cuales obtuvieron un mayor nivel de conocimiento en comparación con los que no habían realizado ningún curso.<sup>(4)</sup> Evidenciándose una diferencia significativa en comparación con los que no contaban con dicha formación, lo que difiere de los hallazgos obtenidos por los estudios consultados donde no se demostró que la realización de cursos impactara la puntuación obtenida. <sup>(4,5)</sup> Esto puede deberse a la calidad de los programas educativos sobre nutrición impartidos en nuestro país, al igual que el interés dado a este tipo de educación continua por sus participantes.

Cuando se relacionó el nivel de conocimiento con el año de residencia, se observó que 6.1% de los residentes de primer año, 4.5% de los residentes de segundo año y 4.5% de los residentes de 3er año obtuvieron un nivel de conocimiento alto. En cuanto a los residentes de mayor nivel (R4 y R5) solo llegaron al nivel intermedio con una distribución de 41.7% y 25% respectivamente, lo que demuestra que no existe relación significativa entre el nivel académico y el conocimiento, tal y como se demostró en estudios como el de Morales Bedoya et al., Nicole Harkin, et al. y Moya-Moya et al. <sup>(5,11,3)</sup> De igual manera, se observó que los encuestados con mayor nivel de conocimiento cursaban con su primer año de residencias médicas, esto puede estar influenciado porque una cantidad significativa contaba con alguna capacitación previa, no así para los demás niveles. Resaltar que los residentes de tercer año contaban con un menor porcentaje de nivel bajo.

Es importante destacar, además, que el 90% de los encuestados indicó que no disponían de un módulo de nutrición clínica en sus respectivos programas académicos. Esto resalta la falta de recursos y enfoque en la nutrición clínica en los programas de postgrado evaluados en nuestro estudio.

En cuanto al método de valoración de riesgo nutricional más conocido entre los médicos residentes. Los resultados demostraron que el 77% de los encuestados no conocía ningún método de valoración de riesgo nutricional, mientras que el 23% sí conocía al menos uno. Entre las escalas incluidas en el cuestionario, se observó que la más conocida, siendo seleccionada por 57% de los que conocían, fue la escala NRS-2002, seguida por la escala MUST.

Con respecto a la actitud de los encuestados hacia la nutrición clínica, se evidenció que el 94% de los participantes tenía una actitud positiva. Se observaron resultados positivos al valorar la importancia de evaluar el estado nutricional del paciente al momento del ingreso, el soporte nutricional para la efectividad del tratamiento farmacológico y el referimiento de los pacientes a la consulta de nutrición clínica.

Por su parte, los datos relacionados con la práctica de la nutrición clínica en los programas de postgrado del Hospital General de la Plaza de la Salud son preocupantes. Aunque la mayoría

de los participantes (67%) obtuvieron una práctica adecuada, existe un grupo considerable (33%) que muestra una práctica inadecuada, lo que da espacio a la no identificación oportuna del paciente que requiere soporte nutricional. El 60% de los encuestados realiza la evaluación solo en algunas ocasiones, mientras que el 32% nunca lo valora y solo un 8% lo realiza siempre. Además, se evaluó la frecuencia con la que los médicos residentes proporcionan referimientos a la consulta de nutrición clínica. Estos datos señalan áreas de mejora en la práctica relacionada con la nutrición clínica en los programas de postgrado del hospital, como la evaluación más frecuente del riesgo nutricional del paciente y una mayor atención a la derivación de estos a la consulta de nutrición clínica.

Al relacionar la importancia dada por los participantes a la valoración nutricional del paciente previo al ingreso y la frecuencia con la que dicha valoración era realizada por ellos, se observó que de los 70 participantes que establecieron estar totalmente de acuerdo solo 7% realizaba la valoración de riesgo nutricional siempre. Observándose discrepancia entre la actitud y la práctica, esto puede deberse a la falta de conocimiento de los métodos de valoración de riesgo nutricional observados, lo que demuestra la importancia de integrar algún método de valoración estandarizado como parte de la historia clínica.

Además, se identificó la frecuencia con la que los encuestados leen artículos en revistas científicas sobre temas de nutrición que sean útiles para su práctica clínica. Los resultados fueron desfavorables, ya que el 45% de los participantes indicó que nunca lo hacen. Un grupo del 37% informó que lo hacen cada 6 meses, mientras que un 13% lo lee una vez al mes, y solo un 5% lo hace una vez cada 15 días. Estos resultados contrastan con el estudio realizado por Sánchez Cabrera et al., donde se demostró que solo el 24.6% de los 126 médicos participantes se mantiene actualizado en temas de Alimentación y Nutrición. <sup>(4)</sup> Estos datos sugieren la necesidad de fomentar una mayor participación en la lectura de artículos científicos sobre nutrición y promover la actualización en temas relacionados con la alimentación y nutrición entre los médicos residentes.

## 5.2 Conclusiones

- Existe una falta generalizada de conocimiento básico sobre nutrición clínica entre los médicos residentes del Hospital General de la Plaza de la Salud. Observándose un nivel de conocimiento bajo, seguido por un nivel intermedio.
- No se demostró una relación significativa entre el nivel de conocimiento con el año académico.
- Se identificó una diferencia significativa entre el nivel de conocimiento de los residentes que realizaron cursos, diplomados o maestrías vs. los que no tenían dicha formación. Evidenciándose un mayor nivel de conocimiento en los que contaban con alguna formación previa.
- El método de evaluación de riesgo nutricional más conocido fue el NRS-2022, aunque se evidencio un alto porcentaje que no conocía ninguno.
- La actitud positiva predomina sobre la actitud negativa.
- La mayoría de los residentes tiene un nivel adecuado de práctica con respecto a la nutrición clínica.
- Se requiere un mayor énfasis en la evaluación del riesgo nutricional de los pacientes, ya que solo un 8 % de los encuestados realizan esta evaluación de manera consistente.

En general, esta información destaca la necesidad de mejorar la formación y práctica de los médicos residentes del HGPS con relación a la nutrición clínica. Es fundamental proporcionarles las herramientas y conocimientos necesarios para evaluar y abordar adecuadamente el riesgo nutricional de los pacientes, lo cual contribuirá a mejorar la calidad de la atención médica y la eficacia de los tratamientos oportunos.

## **Capítulo 6: Recomendaciones**

## **6.1. Recomendaciones**

### **Al Departamento de Enseñanza:**

- Proporcionar oportunidades de educación continua, conjunto con el departamento de nutrición clínica y hospitalaria, para los médicos en formación. Esto puede incluir cursos, talleres, conferencias u otras actividades de actualización para mantenerse al día con los avances en el campo.
- Realizar encuestas periódicas del conocimiento y la práctica en nutrición clínica entre los médicos residentes con el fin de identificar brechas y áreas de mejoras. Esto puede ayudar a adaptar y mejorar los programas en formación y la implementación de prácticas clínicas.

### **A la Gerencia de Gestión Clínica y Ambulatoria:**

- Integrar herramientas de valoración nutricional estandarizadas de fácil uso en la práctica clínica ayudara a los médicos residentes a evaluar el riesgo nutricional de manera más eficiente y brindar intervenciones nutricionales adecuadas.
- Promover la colaboración entre los médicos residentes, médicos especialistas y nutriólogos clínicos permitirá un intercambio de conocimientos y una mejor comprensión de los aspectos prácticos de la evaluación y manejo nutricional de los pacientes.

### **Al departamento de Nutrición clínica y Hospitalaria:**

- Desarrollar materiales educativos como guías y protocolos que proporcionen a los médicos residentes información práctica y actualizada sobre nutrición clínica, especialmente sobre riesgo nutricional, los cuales puedan ser utilizados durante la atención médica.

**A los coordinadores de los programas de Residencias Medicas:**

- Alentar a los médicos residentes a mantenerse actualizados sobre los avances en el campo de la nutrición clínica mediante participación en conferencias o cursos relacionados con la nutrición clínica y/o intercambio de conocimiento con otros profesionales de la salud.
- Incentivar la realización de estudios de investigación, como este, en el campo de la nutrición clínica.

## Referencias Bibliográficas

1. Cederholm T, Barazzoni R, Austin P, Ballmer P, Biolo G, Bischoff SC, et al., editores. ESPEN guidelines on definitions and terminology of clinical nutrition [Internet]. Vol. 36. Clinical Nutrition ESPEN; 2017. Disponible en: [https://www.clinicalnutritionjournal.com/article/S0261-5614\(16\)31242-0/fulltext](https://www.clinicalnutritionjournal.com/article/S0261-5614(16)31242-0/fulltext)
2. Sauer AC, Goates S, Malone A, Mogensen KM, Gewirtz G, Sulz I, et al. Prevalence of Malnutrition Risk and the Impact of Nutrition Risk on Hospital Outcomes: Results From nutritionDay in the U.S. Journal of Parenteral and Enteral Nutrition [Internet]. septiembre de 2019;43(7):823–943. Disponible en: <https://aspenjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jpen.1499>
3. Moya-Moya AJ, López García MC, Sirvent Segovia AE, Jiménez Martínez CM, Ruiz de Assín Valverde A, Madrona Marcos FM, et al. Percepción de conocimiento sobre Nutrición Clínica hospitalaria en los médicos residentes de un hospital terciario. Endocrinología, Diabetes y Nutrición [Internet]. 2022 Apr 1 [cited 2023 Feb 13];69(4):247–53. Available from: <https://ezproxy.unibe.edu.do:2055/login.aspx?direct=true&db=edselp&AN=S2530016421001488&lang=es&site=eds-live>
4. Sánchez Cabrera YJ, Pampillo Castiñeiras T, Hernández García S. Sobre La Formación Y Los Conocimientos en Nutrición Clínica Del Personal Médico Integrado a Un Hospital Pediátrico Universitario. Revista Cubana de Alimentación y Nutrición [Internet]. 2021 Jan [cited 2023 Feb 13];31(1):1–14. Available from: <https://ezproxy.unibe.edu.do:2055/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=153192847&lang=es&site=eds-live>

5. Morales Bedoya JG, González Correa CH. Conocimiento y actitudes de médicos residentes en medicina interna y cirugía general con respecto a la nutrición clínica en 5 universidades del suroccidente colombiano y eje cafetero, Colombia, 2019. *Nutrición Clínica y Dieta Hospitalaria*. 2019; 39:90–96
6. Cederholm T, Jensen GL, Correia. GLIM criteria for the diagnosis of malnutrition - A consensus report from the global clinical nutrition community. *Clinical Nutrition*. 2019 August; 38.
7. Támara GL, López MDR, de la Cruz AJP. Desnutrición hospitalaria: relación con la estancia media y la tasa de reingresos prematuros. *Medicina Clinica [Internet]*. marzo de 2009 [citado el 21 de marzo de 2023];132(10):371–406. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-desnutricion-hospitalaria-relacion-con-estancia-S0025775308000547?code=Z2EhwieK4QBxv9DUNHWFrmL6sjGgSt&newsletter=true#bib8>
8. Rodríguez-Veintimilla D. La Declaración Internacional de Cancún sobre el Derecho a la Nutrición en los hospitales: Una década después. *Revista Cubana de Alimentación y Nutrición [Internet]*. 2019 [citado 12 Feb 2023]; 29 (1): [aprox. -7 p.]. Disponible en: <https://revalnutricion.sld.cu/index.php/rcan/article/view/662>
9. Lobatón E. Malnutrición hospitalaria: etiología y criterios para su diagnóstico y clasificación. *rncm [Internet]*. 25 de abril de 2020 [citado 18 de marzo de 2023];3(1): 121-7. Disponible en: <https://revistanutricionclinicametabolismo.org/index.php/nutricionclinicametabolismo/article/view/rncm.v3n1.019>

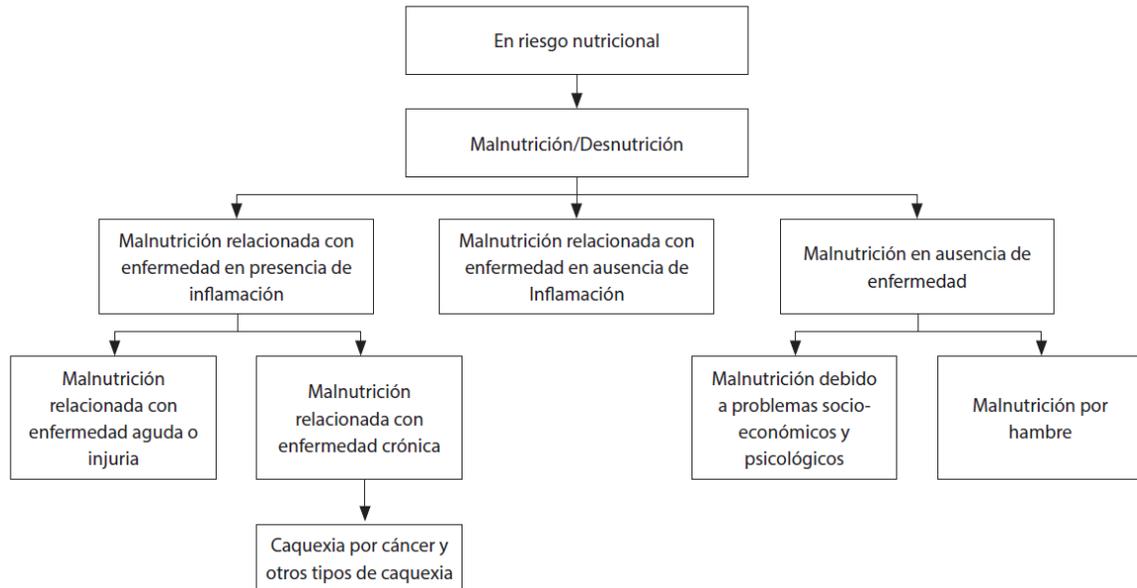
10. Grammatikopoulou MG, Katsouda A, Lekka K, Tsantekidis K, Bouras E, Kasapidou E, et al. Is continuing medical education sufficient? Assessing the clinical nutrition knowledge of medical doctors. *Nutrition* [Internet]. enero de 2019 [citado el 21 de marzo de 2023]; 57:69–73. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0899900718304817>
11. . Harkin N, Johnston E, Mathews T, Guo Y, Schwartzbard A, Berger J, et al. Physicians' Dietary Knowledge, Attitudes, and Counseling Practices: The Experience of a Single Health Care Center at Changing the Landscape for Dietary Education. *American Journal of life med* [Internet]. noviembre de 2018 [citado el 21 de marzo de 2023];13(3):292–300. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/1559827618809934>
12. Arce Paredes SL, Contreras Fernandez TL. Conocimientos, prácticas y actitudes sobre el diagnóstico nutricional y tratamiento dietético de los internos de la Escuela Profesional de Ciencias de la Nutrición de la Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa 2017 [Internet]. [Peru]: Universidad Nacional De San Agustin De Arequipa; 2017. Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/4347/Nuarpasl.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Cederholm T, Barazzoni R, Austin P, Ballmer P, Biolo G, Bischoff SC, et al., editores. ESPEN guidelines on definitions and terminology of clinical nutrition [Internet]. Vol. 11. *Clinical Nutrition ESPEN*; 2016. Disponible en: [https://clinicalnutritionespen.com/article/S2405-4577\(15\)00123-0/fulltext](https://clinicalnutritionespen.com/article/S2405-4577(15)00123-0/fulltext)
14. Sociedad Española de Nutricion Enteral y Parenteral. Alianza más nutridos, desnutrición cero en el SNS Cuaderno 0 Coste - Efectividad de la intervención nutricional. 2018.

15. ASPEN. Definitions [Internet]. ASPEN. 2009 [citado el 14 de marzo de 2023]. Disponible en:[https://www.nutritioncare.org/guidelines\\_and\\_clinical\\_resources/toolkits/malnutrition\\_toolkit/definitions/](https://www.nutritioncare.org/guidelines_and_clinical_resources/toolkits/malnutrition_toolkit/definitions/)
16. Ministerio Salud Publica, Republica Dominicana. Protocolo para el manejo nutricional del paciente adulto hospitalizado [Internet]. 2018 jun. Disponible en: <https://repositorio.msp.gob.do/handle/123456789/914>
17. INTEC. Nutriólogo llama a centros hospitalarios a velar por la alimentación de los pacientes [Internet]. Intec.edu.do. 2017 [citado el 12 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.intec.edu.do/prensa/notas-de-prensa/item/nutriologo-llama-a-centros-hospitalarios-a-velar-por-la-alimentacion-de-los-pacientes>
18. Bellanti F, lo Buglio A, Quiete S, Vendemiale G. Malnutrition in Hospitalized Old Patients: Screening and Diagnosis, Clinical Outcomes, and Management. *Nutrients* [Internet] 2022;14(4):910. Available from: <http://dx.doi.org/10.3390/nu14040910>
19. Sociedad Española de nutrición Enteral y Parenteral. Mas nutridos mayores y enfermos. Cuaderno no. 2. 2018.
20. Reber E, Gomes F, Vasiloglou MF, Schuetz P, Stanga Z. Nutritional Risk Screening and Assessment. *Journal of Clinical Medicine* [Internet] 2019;8(7):1065. Available from: <http://dx.doi.org/10.3390/jcm8071065>
21. Voluntarios ONU. Guía metodológica para el diseño y aplicación de encuestas de conocimientos, actitudes y practicas (CAP) sobre acceso a recursos genéticos y participación en beneficio (APB) [Internet]. 2020. Disponible en: [https://community.abs-sustainabledevelopment.net/wp-content/uploads/2020/07/Gu%C3%ADa-Metodol%C3%B3gica-de-Encuestas-CAP-KAP22072020ALC\\_organized.pdf](https://community.abs-sustainabledevelopment.net/wp-content/uploads/2020/07/Gu%C3%ADa-Metodol%C3%B3gica-de-Encuestas-CAP-KAP22072020ALC_organized.pdf)

22. Centeno J. Guía para elaborar el cuestionario de un estudio CAP [Internet]. 2014. Disponible en: [https://issuu.com/juancenteno777/docs/gu\\_\\_a\\_para\\_elaborar\\_el\\_cuestionario](https://issuu.com/juancenteno777/docs/gu__a_para_elaborar_el_cuestionario)
23. Hospital General de la Plaza de la Salud. Historia Hospital General de la Plaza de la Salud [Internet]. Hgps.org.do. [citado el 21 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://hgps.org.do/es/historia/>
24. Misión, Valores Hospital General de la Plaza de la Salud [Internet]. Hgps.org.do. [citado el 21 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://hgps.org.do/es/mision-valores/>
25. Pantaleón VG, editor. Más de una década en la formación de especialistas [Internet]. Listín Diario; 2014 [citado el 21 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://listindiario.com/la-vida/2014/07/28/331332/print>

## **Apéndices**

## Anexo 1



Diagnóstico de Desnutrición <sup>(4)</sup>

## Anexo 2

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

Criterios de GLIM para diagnóstico de desnutrición. <sup>(2)</sup>

### **Anexo 3: Consentimiento Informado**

#### **Nivel de conocimientos, actitudes y practicas sobre nutrición clínica en los programas de postgrados del Hospital General de la Plaza de la Salud, Santo Domingo, República Dominicana. Año académico 2023.**

#### **Consentimiento para participar**

He recibido una explicación completa por parte de los encuestadores sobre mi participación y los objetivos de este estudio. Entiendo que el mismo consiste en evaluar mis conocimientos, actitudes y practicas sobre nutrición clínica por medio de una encuesta.

Conozco que mi participación es absolutamente voluntaria y anónima, identificándome únicamente con el programa de postgrado y año académico al que pertenezco.

Se me informo que tengo el derecho a negar la participación o a discontinuar la misma en cualquier momento sin que esta decisión afecte a mi persona. Se me ha hecho saber que este estudio es confidencial y los resultados podrían aparecer en una publicación científica o ser divulgados en una reunión científica, pero de una manera anónima.

Reconozco que la realización de este estudio obtendrá como beneficio el diagnostico de los Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los médicos en formación sobre Nutrición Clínica, siendo estos resultados de suma importancia ya que a través de ellos se podrá en un futuro implementar, reforzar los conocimientos de Nutrición Clínica en los programas de formación médica.

**Firma del Voluntario:** \_\_\_\_\_

#### Anexo 4: Encuesta sobre Conocimiento, actitudes y prácticas.

**Nivel de conocimientos, actitudes y practicas sobre nutrición clínica en los programas de postgrados del Hospital General de la Plaza de la Salud, Santo Domingo, República Dominicana. Año académico 2023.**

#### **Encuesta Sociodemográfica y de Conocimiento**

##### **I. Datos Generales**

1. Programa de Residencia Medica \_\_\_\_\_
2. **¿Qué año de residencias medicas está cursando actualmente?**
  - a) R1
  - b) R2
  - c) R3
  - d) R4
  - e) R5
3. **¿Ha realizado algún tipo de diplomado, maestría o curso sobre nutrición clínica?**
  - a) Si
  - b) No
4. **¿Dentro de su formación médica especializada cuenta con un módulo de nutrición?**
  - a) Si
  - b) No

##### **II. Conocimientos**

1. **El índice de masa corporal (IMC) se calcula con la siguiente formula:**
  - a)  $\text{Peso (lb)} \times \text{edad/estatura (cm)}$
  - b)  $\text{Estatura (m)} \times \text{edad/ peso (kg}^2\text{)}$
  - c)  **$\text{Peso (kg)/ estatura (m}^2\text{)}$**
  - d)  $\text{Peso (lb)/estatura (cm}^2\text{)}$
2. **¿Cuál es el rango normal de índice de masa corporal para un paciente adulto?**
  - a) 17-18.4
  - b) **18.5-24.9**
  - c) 25-27.9
  - d) 25-29.9
3. **La valoración del riesgo nutricional del paciente debe realizarse:**
  - a) Cuando el paciente tiene anemia
  - b) **En las primeras 24-48 horas de ingreso**
  - c) Cuando no tiene reflejo nauseoso
  - d) Al colocarle una sonda nasogástrica.

4. **¿Cuáles métodos de valoración de riesgo nutricional conoce? (puede seleccionar más de 1)**
- a) NRS-2002
  - b) MUST
  - c) 3 minutos
  - d) MNA
  - e) Ninguno
5. **¿Cuáles aspectos deben ser tomados en cuenta para realizar la valoración nutricional del paciente?**
- a) Gasto energético basal, perímetro abdominal, peso y edad
  - b) Peso y talla, historia nutricional, edad y exámenes recientes.**
  - c) Perfil Lipídico, Cuadro hemático, peso y edad
  - d) Balance de nitrógeno, peso, talla, perfil lipídico y edad.
6. **¿Qué porcentaje de pérdida de peso (en 3 meses) es subjetivo de desnutrición?**
- a) 5 %
  - b) 10%**
  - c) 20%
  - d) 40%
7. **La desnutrición en el paciente hospitalizado aumenta el riesgo de, excepto:**
- a) Infecciones
  - b) Trastornos psiquiátricos**
  - c) Disminución en la funcionabilidad
  - d) Mala cicatrización quirúrgica
8. **Aproximadamente cuanto peso se pierde durante el postoperatorio temprano:**
- a) 9-10%
  - b) 2-3%
  - c) 4-8%**
  - d) 12%
9. **¿Cuál de los siguientes enunciados sobre desnutrición es verdadero?**
- a) El tratamiento con suplementos nutricionales orales no disminuye la morbimortalidad
  - b) La presencia de desnutrición no aumenta las infecciones en los pacientes
  - c) La desnutrición no está presente en los pacientes obesos
  - d) La presencia de desnutrición no se asocia a enfermedades crónicas
  - e) La presencia de malnutrición aumenta la mortalidad postoperatoria en los pacientes quirúrgicos**

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

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

**III. Actitud**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**IV. Practicas**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- a) 1 vez cada 15 días
- b) 1 mes por mes
- c) Cada 6 meses
- d) Nunca

## Anexo 5: Presentación, análisis e interpretación de los resultados

### I. Datos Generales

**Cuadro 1. Programas de Residencias medicas**

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Cirugía General y Trasplante	12	13%
Medicina de Emergencias y Desastres	36	39%
Medicina Familiar y Comunitaria	9	10%
Medicina Interna	28	30%
Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello	8	9%
Total	93	100%

**Cuadro 2. Nivel Académico**

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
R1	33	35%
R2	22	24%
R3	22	24%
R4	12	13 %
R5	4	4%
Total	93	100%

**Cuadro 3. Formación previa en nutrición clínica.**

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
No	89	96%
Sí	4	4%
Total	93	100%

**Cuadro 4. ¿Dentro de su formación médica especializada cuenta con un módulo de nutrición?**

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
No	84	90%
Sí	9	10%
Total	93	100%

## **II. Conocimientos sobre nutrición clínica**

**Cuadro 5. El índice de masa corporal (IMC) se calcula con la siguiente formula**

<b>Categoría</b>	<b>R1</b>		<b>R2</b>		<b>R3</b>		<b>R4</b>		<b>R5</b>		<b>Total</b>	<b>%</b>
	<b>f.</b>	<b>%</b>										
Peso (lb) x edad/estatura (cm)	2	6%	2	9%	1	5%	0	0%	0	0%	<b>5</b>	<b>5%</b>
Estatura (m) x edad/ peso (kg2)	9	27%	4	18%	3	14%	3	25%	1	25%	<b>20</b>	<b>22%</b>
Peso (kg)/ estatura (m2)	20	61%	16	73%	18	82%	7	58%	3	75%	<b>64</b>	<b>69%</b>
Peso (lb)/estatura (cm2)	2	6%	0	0%	0	0%	2	17%	0	0%	<b>4</b>	<b>4%</b>
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>	<b>4</b>	<b>100%</b>	<b>93</b>	<b>100%</b>

**Cuadro 6. ¿Cuál es el rango normal de índice de masa corporal para un paciente adulto?**

Categoría	R1		R2		R3		R4		R5		Total	%
	f.	%	f.	%	f.	%	f.	%	f.	%		
17-18.4	1	3%	1	5%	1	5%	1	8%	0	0%	4	4%
18.5-24.9	26	79%	14	64%	20	91%	11	92%	3	75%	74	80%
25-27.9	2	6%	4	18%	0	0%	0	0%	1	25%	7	8%
25-29.9	4	12%	3	14%	1	5%	0	0%	0	0%	8	9%
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>	<b>4</b>	<b>100%</b>	<b>93</b>	<b>100</b>

**Cuadro 7. La valoración del riesgo nutricional del paciente debe realizarse**

Categoría	R1		R2		R3		R4		R5		Total	Total
	f.	%	f.	%	f.	%	f.	%	f.	%		
Cuando el paciente tiene anemia	1	3%	1	5%	0	0%	0	0%	0	0%	2	2%
En las primeras 24-48 horas de ingreso	29	88%	21	95%	22	100%	11	92%	4	100%	84	94%
Cuando no tiene reflejo nauseoso	2	6%	0	0%	0	0%	1	8%	0	0%	3	4%
Al colocarle una sonda nasogástrica.	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>	<b>4</b>	<b>100%</b>	<b>93</b>	<b>100%</b>

**Cuadro 8. ¿Conoce algún método de valoración de riesgo nutricional?**

Categoría	R1		R2		R3		R4		R5		Total	%
	f.	%	f.	%	f.	%	f.	%	f.	%		
Conoce (1 o más)	13	39%	4	18%	4	18%	0	0%	0	0%	21	23%
No Conoce (ninguno)	20	61%	18	82%	18	82%	12	100%	4	100%	72	77%
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>	<b>4</b>	<b>0%</b>	<b>93</b>	<b>100%</b>

**Cuadro 9. Método de valoración de riesgo nutricional más conocido.**

Categoría	Frecuencia	%
NRS-2002	12	57%
MUST	10	48%
3 minutos	3	14%
MNA	3	14%
Total	21	100%

**Cuadro 10. ¿Cuáles aspectos deben ser tomados en cuenta para realizar la valoración nutricional del paciente?**

Categoría	R1		R2		R3		R4		R5		Total	%
	f.	%	f.	%	f.	%	f.	%	f.	%		
Gasto energético basal, perímetro abdominal, peso y edad	10	30%	10	45%	11	50%	2	17%	2	50%	<b>35</b>	<b>38%</b>
Peso y talla, historia nutricional, edad y exámenes recientes.	17	52%	12	55%	9	41%	9	75%	1	25%	<b>48</b>	<b>52%</b>
Perfil Lipídico, Cuadro hemático, peso y edad	3	9%	0	0%	2	9%	1	8%	1	25%	<b>7</b>	<b>8%</b>
Balance de nitrógeno, peso, talla, perfil lipídico y edad.	3	9%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	<b>3</b>	<b>3%</b>
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>	<b>4</b>	<b>100%</b>	<b>93</b>	<b>100%</b>

**Cuadro 11. ¿Qué porcentaje de pérdida de peso (en 3 meses) es subjetivo de desnutrición?**

Categoría	R1		R2		R3		R4		R5		Total	%
	f.	%	f.	%	f.	%	f.	%	f.	%		
5%	1	3%	0	0%	2	9%	2	17%	0	0%	<b>5</b>	<b>5%</b>
10%	13	39%	15	68%	11	50%	7	58%	1	25%	<b>47</b>	<b>51%</b>
20%	15	45%	6	27%	8	36%	3	25%	3	75%	<b>35</b>	<b>38%</b>
40%	4	12%	1	5%	1	5%	0	0%	0	0%	<b>6</b>	<b>6%</b>
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>	<b>4</b>	<b>100%</b>	<b>93</b>	<b>100%</b>

**Cuadro 12. La desnutrición en el paciente hospitalizado aumenta el riesgo de, excepto:**

Categoría	R1		R2		R3		R4		R5		Total	%
	f.	%	f.	%	f.	%	f.	%	f.	%		
Infecciones	4	12%	6	27%	4	18%	3	25%	0	0%	<b>17</b>	<b>18%</b>
Trastornos psiquiátricos	18	55%	12	55%	13	59%	8	67%	2	50%	<b>53</b>	<b>57%</b>
Disminución en la funcionabilidad	4	12%	2	9%	2	9%	1	8%	1	25%	<b>10</b>	<b>11%</b>
Mala cicatrización quirúrgica	7	21%	2	9%	3	14%	0	0%	1	25%	<b>13</b>	<b>14%</b>
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>	<b>4</b>	<b>100%</b>	<b>93</b>	<b>100%</b>

**Cuadro 13. Aproximadamente cuanto peso se pierde durante el postoperatorio temprano:**

Categoría	R1		R2		R3		R4		R5		Total	%
	f.	%	f.	%	f.	%	f.	%	f.	%		
9-10%	7	21%	3	14%	2	9%	0	0%	1	25%	<b>13</b>	<b>14%</b>
2-3%	17	52%	14	64%	7	32%	8	67%	3	75%	<b>49</b>	<b>53%</b>
4-8%	8	24%	5	23%	12	55%	4	33%	0	0%	<b>29</b>	<b>31%</b>
12%	1	3%	0	0%	1	5%	0	0%	0	0%	<b>2</b>	<b>2%</b>
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>	<b>4</b>	<b>100%</b>	<b>93</b>	<b>100%</b>

**Cuadro 14. ¿Cuál de los siguientes enunciados sobre desnutrición es verdadero?**

Categoría	R1		R2		R3		R4		R5		Total	%
	f.	%	f.	%	f.	%	f.	%	f.	%		
El tratamiento con suplementos nutricionales orales no disminuye la morbimortalidad	2	6%	2	9%	2	8%	1	8%	0	0%	7	8%
La presencia de desnutrición no aumenta las infecciones en los pacientes	1	3%	1	5%	1	5%	0	0%	0	0%	3	3%
La desnutrición no está presente en los pacientes obesos	0	0%	1	5%	0	0%	0	0%	0	0%	1	1%
La presencia de desnutrición no se asocia a enfermedades crónicas	0	0%	3	14%	2	9%	1	8%	0	0%	6	6%
La presencia de malnutrición aumenta la mortalidad postoperatoria en los pacientes quirúrgicos	30	91%	15	68%	17	77%	10	83%	4	100%	76	82%
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>	<b>4</b>	<b>100%</b>	<b>93</b>	<b>100%</b>

**Cuadro 15. ¿Las complicaciones de la nutrición enteral no incluyen?**

Categoría	R1		R2		R3		R4		R5	
	f.	%	f.	%	f.	%	f.	%	f.	%
Hipo fosfatemia	3	9%	3	14%	2	9%	3	25%	0	0%
Hígado Graso	4	12%	5	23%	6	27%	2	17%	1	25%
Hiper-Capnia	13	39%	5	23%	7	32%	2	17%	3	75%
Deficiencia de tiamina	9	27%	7	32%	7	32%	4	33%	0	0%
Atrofia Gastro-intestinal	4	12%	2	9%	0	0%	1	8%	0	0%
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>	<b>4</b>	<b>100%</b>

**Cuadro 16. Nivel de conocimiento**

Categoría	Frecuencia	%
Bajo (1-5)	48	52%
Intermedio (6-7)	41	44%
Alto (8-10)	4	4%
Total	93	100%

**Cuadro 17. Relación formación previa con nivel de conocimiento**

Categoría	No (n=89)		Sí (n=4)	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Alto (8-10)	1	1%	3	75%
Intermedio (6-7)	40	45%	1	25%
Bajo (1-5)	48	54%	0	0%
Total	89	100%	4	100%

**Cuadro 18. Relación nivel académico con nivel de conocimiento**

Categoría	R1 (n=33)		R2 (n=22)		R3 (n=22)		R4 (n=12)		R5 (n=4)	
	f.	%	f.	%	f.	%	f.	%	f.	%
Alto (8-10)	2	6.1%	1	4.5%	1	4.5%	0	0%	0	0%
Intermedio (6-7)	14	42.4%	9	40.9%	12	54.5%	7	41.7%	1	25%
Bajo (1-5)	17	51.5%	12	54.5%	9	40.9%	5	58.3%	3	75%
Total	33	100%	22	100%	22	100%	12	100	4	100%

### III. Actitud hacia la importancia de la nutrición clínica

**Cuadro 19. En los pacientes con ingreso hospitalario ¿considera importante evaluar su estado nutricional (peso, talla, IMC, índice cintura cadera)?**

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Totalmente de acuerdo	70	75%
De acuerdo	17	18%
Indiferente	1	1%
En desacuerdo	2	2%
Totalmente en desacuerdo	3	3%
Total	93	100%

**Cuadro 20. ¿Considera usted importante que para algunos pacientes el tratamiento farmacológico es más efectivo si se acompaña de un soporte nutricional?**

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Totalmente de acuerdo	63	68%
De acuerdo	18	19%
Indiferente	6	6%
En desacuerdo	3	3%
Totalmente en desacuerdo	3	3%
Total	93	100%

**Cuadro 21. Al momento de realizar una interconsulta nutricional considera importante leer la respuesta dada a la misma por el departamento de nutrición**

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Totalmente de acuerdo	66	71%
De acuerdo	18	19%
Indiferente	3	3%
En desacuerdo	2	2%
Totalmente en desacuerdo	4	4%
Total	93	100%

**Cuadro 22. ¿Considera importante recomendar consulta a nutrición previo al egreso del paciente?**

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Totalmente de acuerdo	52	56%
De acuerdo	28	30%
Indiferente	7	8%
En desacuerdo	2	2%
Totalmente en desacuerdo	4	1%
Total	93	100%

**Cuadro 23. ¿Estaría interesado en aprender más sobre nutrición clínica en el desempeño de su carrera profesional?**

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Totalmente de acuerdo	61	%
De acuerdo	23	%
Indiferente	4	%
En desacuerdo	2	%
Totalmente en desacuerdo	3	%
Total	93	100%

**Cuadro 24. Nivel de Actitud**

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Positiva (18-25)	87	94%
Negativa (17)	6	6%
Total	93	100%

**III. Prácticas****Cuadro 25. Al momento de ingreso del paciente evalúa el riesgo nutricional:**

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Siempre	7	8%
Algunas veces	56	60%
Nunca	30	32%
Total	93	100%

**Cuadro 26. ¿Lee la respuesta dada por el departamento de nutrición posterior a solicitar la interconsulta con el departamento?**

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Siempre	48	52%
Algunas veces	26	28%
Nunca	19	20%
Total	93	100%

**Cuadro 27. En los pacientes con soporte nutricional ¿orienta a los familiares sobre la correcta administración de la alimentación?**

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Siempre	54	58%
Algunas veces	34	37%
Nunca	5	5%
Total	93	100%

**Cuadro 28. Al momento del egreso ¿entrega referimiento a la consulta de nutrición a los pacientes?**

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Siempre	25	27%
Algunas veces	47	51%
Nunca	21	23%
Total	93	100%

**Cuadro 29. ¿Con que frecuencia usted lee artículos en revistas científicas para adquirir o profundizar sobre temas de nutrición útiles para la práctica clínica?**

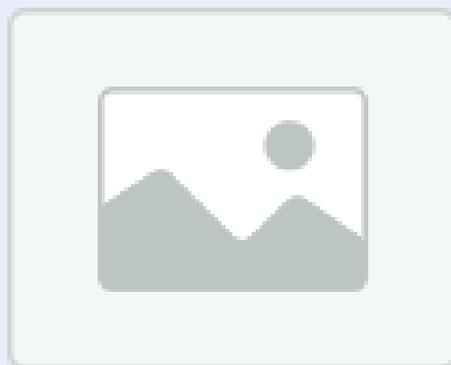
<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
1 vez cada 15 días	5	5%
1 vez por mes	12	13%
Cada 6 meses	34	37%
Nunca	42	45%
Total	93	100%

**Cuadro 30. Prácticas en nutrición clínica**

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Adecuada (10-15)	62	67%
Inadecuada (<9)	31	33%
Total	93	100%

**Cuadro 31. Relación actitud frente a la importancia de realizar la valoración nutricional del paciente previo al ingreso vs la práctica.**

<b>Categoría</b>	<b>Totalmente de Acuerdo (n=70)</b>		<b>De acuerdo (n=17)</b>		<b>Indiferente (n=1)</b>		<b>En desacuerdo (n=2)</b>		<b>Totalmente en desacuerdo (n=3)</b>	
	<b>f.</b>	<b>%</b>	<b>f.</b>	<b>%</b>	<b>f.</b>	<b>%</b>	<b>f.</b>	<b>%</b>	<b>f.</b>	<b>%</b>
Siempre	5	7%	2	12%	0	0%	0	0%	0	0%
Algunas veces	42	60%	10	59%	1	100%	1	50%	2	67%
Nunca	23	33%	5	29%	0	0%	1	50%	1	33%
Total	70	100%	17	100%	1	100%	2	100%	3	100%



## Aplicación Completa para Estudiantes

**Código de Aplicación** ACECEI2023-62

**Nombre del Estudiante #1** Magdelanny Vargas

**Matrícula del Estudiante #1** 110797

**Nombre del Estudiante #2** Luis Joel Amparo

**Matrícula del Estudiante #2** 201099

### Nombre del Proyecto de Investigación

Nivel de Conocimientos, Actitudes y Practicas sobre nutrición clínica en los programas de postgrado clínicos y quirúrgicos del Hospital General de la Plaza de la Salud, Santo Domingo, Rep. Dom. Año académico 2023

**CAMBIOS APROBADOS DÍA** Wednesday, May 3, 2023

**ESTADO DE LA APLICACIÓN** APROBADO