

SITUACION DE MALNUTRICION Y SUS IMPLICACIONES EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.¹

SITUATION OF MALNUTRITION AND ITS IMPLICATIONS FOR PATIENT SAFETY

Danilo Javier Arévalo Torrado², Sandra Lisedt Guerrero Quintero³, Mario Alberto Jiménez Silva⁴, Yivi Zuleima Martínez Martínez⁵, Rubén Darío Agudelo Loaiza⁶.

1 Artículo de revisión

2 Bacteriólogo, Estudiante de Administración de la salud Universidad Católica de Manizales

3 Psicóloga, Estudiante de Administración de la salud Universidad Católica de Manizales

4 Bacteriólogo, Estudiante de Administración de la salud Universidad Católica de Manizales

5 Fisioterapeuta, Estudiante de Administración de la salud Universidad Católica de Manizales

6 Docente Universidad Católica de Manizales, Enfermero Especialista en salud pública. Autor

correspondencia: Rubén Darío Agudelo Loaiza Dirección: Cr 23 N° 60-63, Teléfono: 3172421092, Email: ragudelo@ucm.edu.co

RESUMEN

Introducción: Las alteraciones nutricionales que día a día se están presentando y las cuales van en aumento, es una situación preocupante para todos los sectores de un país; ya que refleja el desarrollo de este, en este orden de ideas la condición de malnutrición se ve influenciada por factores sociales, culturales, económicos y medioambientales. Teniendo en cuenta este contexto, también se ha identificado que en la atención asistencial esta problemática se evidencia con frecuencia generando en los pacientes eventos adversos que implica y pone en riesgo la seguridad del paciente. **Materiales y Métodos:** Se realizó la búsqueda de información sobre la temática de seguridad del paciente y malnutrición en distintas base de datos disponibles, seleccionando los documentos de importancia para nuestro artículo, realizando lecturas críticas, matrices de análisis, mapas conceptuales y redacción. **Resultados:** se identificó que la malnutrición es un problema de salud pública y asistencial que ha venido incrementando en los

últimos años y que afecta a toda la población del mundo, en especial a los niños y adultos mayores. Que al hablar de un problema de salud pública se dice que es desencadenada por problemas de orden sociocultural y ambiental y al decir que es un problema asistencial se refiere a las diferentes afectaciones que puede tener esta enfermedad en el estado nutricional de los pacientes que generan complicaciones durante la atención intrahospitalaria, **Discusión:** las ciencias de la salud han promovido estrategias y programas para mitigar la aparición y mantenimiento de la malnutrición en todo el mundo. La asistencia con calidad busca que se promueva una seguridad del paciente en donde desde el momento de ingreso al servicio se realice una valoración del estado nutricional a fin de prevenir el riesgo de aparición de malnutriciones adversas; así mismo los avances tecnológicos han promovido que se diseñen e implementen programas sistemáticos por medio de los cuales se controle la aparición de esta patología y se lleve un control de la atención y disminución de la misma. Alrededor del mundo diversos programas, estrategias, organizaciones e instituciones han empezado a trabajar para reducir el fenómeno de la malnutrición y garantizar la seguridad de los pacientes. **Conclusiones**

Palabras clave: seguridad del paciente, salud pública, alteraciones nutricionales, atención hospitalaria.

ABSTRACT

Introduction: Nutritional disturbances that day to day are coming forward and which are rising, it is a worrying situation for all the sectors of a country; as it reflects the development of this, in this order of ideas the condition of malnutrition is influenced by factors social, cultural, economic and environmental. Taking into account this context, has also been identified in the health care problem is evidence often generating in the patients adverse events that involves and puts at risk the safety of the patient. **Materials and Methods:** We conducted the search for information on the topic of patient safety and malnutrition in different database available, selecting the documents of relevance to our article, making critical readings, arrays of analysis, conceptual maps and writing. **Results:** We identified that malnutrition is a problem of public health and health care that has been increasing in recent years and that affects the entire population of the world, in space with the children and older adults. That when we speak of a

public health problem is said to be triggered by problems of socio-cultural and environmental and to say that it is a health care problem is speaks for the different effects that can have the eating habits and nutritional status of patients when enter the hospital care. Discussion: the health sciences have promoted and program strategies to mitigate the emergence and maintenance of malnutrition throughout the world. Assistance with quality seeks to promote a patient safety where ever since the time of admission to the service will perform an assessment of the nutritional status in order to prevent the risk of appearance of malnutrition decreased adverse; Well same technological advances have promoted that designed and implemented systematic programs by means of which control the appearance of this pathology and perform a control of the attention and decrease of the same. Around the world various programs, strategies, organizations and institutions have begun to work to reduce the phenomenon of malnutrition and ensure the safety of patients.

Keywords: Patient safety, Nutritional disturbances, Rehabilitation and Prevention

INTRODUCCION

La desnutrición es desencadenada por fenómenos sociales y económicos que afecta a todos los grupos poblacionales a nivel mundial, pero no solo es eso, es considerada una enfermedad que por sus efectos en los procesos celulares y sistémicos del organismo humano, tiene igual importancia que la diabetes mellitus o que el mismo cáncer. La desnutrición está asociada a la prolongada ingestión reducida de alimentos o deficiencias en la absorción de los nutrientes consumidos.(9)

Se estima que para el año 2010, 925 millones de personas estuvieron expuestas a esta enfermedad por causa del hambre en todo el planeta, de igual manera el 98% de los desnutridos vive en países en desarrollo y más del 60% son mujeres; una de las cifras más relevantes es que cada año la desnutrición y las enfermedades relacionadas, causan la muerte de 6.5 millones de niños en estos países, en Colombia el 13% de la población infantil sufre de desnutrición crónica.
(52)

Es importante considerar las implicaciones que tiene la malnutrición en la seguridad del paciente específicamente en la atención intrahospitalaria, conociendo que entre el 25% al 50% de los pacientes ingresados a los hospitales tienen algún grado de desnutrición, aumentando su incidencia durante su estadía(53), afecta a pacientes con patologías diversas siendo su prevalencia mayor en ancianos (17).

Por esta razón es necesario que las instituciones de salud fomenten programas de prevención y rehabilitación adecuadas para contrarrestar los efectos de esta enfermedad en pacientes hospitalizados.

MATERIALES Y METODO

La construcción del artículo de revisión se realizó por medio de una búsqueda bibliográfica durante el periodo comprendido entre los meses de abril y septiembre del 2013; en donde la consulta de los documentos se logró en las bases de datos como Scielo, Pubmed, Redalyc, Elsevier, y Google Académico, teniendo en cuenta criterios de inclusión como: estudios realizados cronológicamente desde el año 2008 hasta la actualidad, sin importar idioma o país de origen, que den soporte sobre el objeto de estudio de la presente investigación, las palabras claves, los documentos seleccionados debían tener dentro de su objeto de estudio las alteraciones nutricionales y la seguridad del paciente. Se eligieron 51 artículos, en donde 40 fueron en castellano y 10 en inglés, a cada uno de ellos se le practicó un análisis de revisión a través de la construcción de una matriz que contenía identificación de conceptos, palabras, resultados, discusión y la parte fundamental era el aporte personal según la temática encontrada.

DESARROLLO

El término “malnutrición” hace referencias a los diferentes momentos de alteración dentro de la nutrición, que ya sea por defecto terminan en la desnutrición, o por exceso o conllevan a la obesidad. Se da como consecuencia de alteración entre las necesidades corporales y la ingesta de nutrientes. Desde la clínica, también se utiliza la malnutrición para referirse a los momentos de desnutrición donde diferentes formas clínicas que se dan por la permanencia y el impacto de

la enfermedad, incluidos también la edad y causas que permiten su aparición. Sin embargo, actualmente al hablar de malnutrición se entiende cuando hay déficit es desnutrición y cuando es exceso la obesidad. (1, 45)

Las alteraciones nutricionales que hoy en día se están presentando con mayor frecuencia en todas partes del mundo aún siguen en aumento pese a las diversas investigaciones que bajo este tema se han iniciado y divulgado, y a la generación de estrategias y programas que conducen a la minimización de este proceso, que afecta no solo al paciente como tal, sino que se ven involucrados la familia, la sociedad, y un país. La condición de malnutrición teniendo en cuenta la preocupación de los profesionales médicos genera desafíos tanto desde la implementación de políticas, como de estrategias de promoción y atención individual.

Los problemas nutricionales se presentan en todas las edades; pero se observa según la literatura bajo los estudios realizados que la población infantil y adulta mayor (2) (3) son las que se ven más vulnerables frente a estos procesos. “La desnutrición infantil se registra como uno de los principales problemas de salud pública y bienestar social de América Latina” (3); los países latinoamericanos han venido enfrentando una carga de morbilidad y mortalidad significativa por este evento; a razón de ello se ha venido desarrollando sistemas de atención y vigilancia epidemiológica para que de esta manera se pueda disminuir visiblemente el problema de la desnutrición infantil como lo han realizado Brasil, Chile, Cuba y Costa Rica. (3) (39).

Considerando que estos países cursan por un periodo de desarrollo frente a las grandes potencias Mundialistas las condiciones de salubridad están dadas bajo la influencia de factores como determinantes sociales, económicos y políticos. Para los procesos de desnutrición los factores determinantes (43) se agrupan en cuatro grupos: **Factores medioambientales** (distribución geográfica, vivienda, agua y saneamiento básico, enfermedades transmisibles cuadros diarreicos agudos); **Factores económicos** (la magnitud de la pobreza extrema explica alrededor de la mitad de las diferencias de la desnutrición en los países) **Factores culturales** (la cultura define la gama de los productos que son comestibles, las cantidades que se deben ingerir) y **Factores sociales** (educación, el bajo nivel educativo de las comunidades se asocia con la pobreza y la desnutrición)(4, 5, 6, 7, 8).

Los factores mencionados anteriormente han sido objetos de estudios epidemiológicos tempranos, donde los efectos desfavorables de la pobreza, las condiciones de vivienda deplorables, el medioambiente y los ambientes de trabajo como desencadenantes de alteraciones en la salud son explicadas por factores sociales y ecológicos, comportamientos de salud, la calidad del servicio médico y los programas de salud pública; sólo 4% por genes y agentes biológicos. De esta forma se definen “los factores sociales como los de mayor impacto en la salud individual y de la población interactuando con categorías de comportamiento y ecológicas”. (7)

En el año 2010 se registraron cerca de 925 millones de personas en situación de hambre en todo el planeta, dato que por sí solo demuestra la magnitud del problema. El 98% de los desnutridos vive en países en desarrollo y más del 60% son mujeres. (9) Recientemente se estimó que la desnutrición crónica, la desnutrición aguda severa fueron responsables de 2,2 millones de muertes en niños menores de 5 años en el mundo (10).

Pese al esfuerzo de los gobiernos en la implementación de programas de distribución de ingresos a las familias por medio de subsidios en donde sean utilizados estos recursos en la atención y cobertura de sus necesidades básicas insatisfechas como son nutrición, salud o educación; aun las desigualdades son marcadas; y la brecha de cobertura en un sistema de salud confiable, oportuna y de calidad aun es marcada; ya que se evidencia que “la situación de salud y nutrición, en América del Sur y el Caribe tienen una convivencia simultánea con las enfermedades de tipo infeccioso y las enfermedades crónicas, que son el precio de los rápidos procesos de urbanización y transición demográfica, junto con implicaciones en las acciones de políticas públicas en salud”. (11). De acuerdo con la OPS más de 2,5 millones de niños en edades comprendidas entre los 0 y 36 meses muestran falta de crecimiento y carencias de peso. Así mismo, se ha visto que la obesidad ha venido aumentando en los niños de menos de 5 años de edad (7% a 12%) y adolescentes (20%) (12). Las estrategias diseñadas dentro sus funciones tienen la formulación de acciones de atención a contextos particulares, que permiten mitigar las diferencias, “la políticas públicas necesitan interactuar con las micro realidades de

forma dinámica y así modificar realmente las condiciones de las familias en situaciones de desventaja social”. (11).

A nivel mundial, Colombia se encuentra entre los países con prevalencias menores del 20% de desnutrición crónica en niños menores de 5 años, estudios realizados en el departamento de Santander la situación nutricional reveló que entre el 8,1% y 8,6% de los niños entre 0 y 4 años presentaban desnutrición crónica (baja talla para la edad) (10). En el departamento de Antioquia el 37% de los niños de 0 a 10 años de edad se encuentran en riesgo de desnutrición crónica y cerca del 11% presenta retraso en el crecimiento (13). En la ciudad de Medellín presenta unos niveles de inseguridad alimentaria del orden del 27% y de desnutrición alrededor del 8% en los niños. Esta situación condujo a que asumieran esta problemática como uno de los objetivos del Milenio: Erradicar la Pobreza Extrema y el Hambre. (13)

Colombia tiene dentro de su programa de gobierno unas medidas que permiten conocer la situación de la población en las todas las necesidades; la seguridad alimentaria se ve desde diferentes enfoques que empiezan desde la disponibilidad y acceso a la alimentación, que muestran cual será la garantía de consumo permanente y suficiente para la población; las políticas implementadas en Colombia se centran en “la creación de un marco regulatorio que permita la recuperación del hambre y la inseguridad alimentaria para lo cual se formuló el Plan Nacional de Alimentación y Nutrición, luego la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y nutricional”. (29,30, 31)

La Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, realizada en Alma-Ata (URSS) del 6-12 de septiembre de 1978, (7). Establece el marco de debate sobre los rumbos de las políticas de salud en el mundo, lo que se resultó en un avance de la expansión de los cuidados primarios en salud (11)

Estos cuidados a los cuales se hacen referencia tienen como prioridad la atención con calidad, eficiencia y oportunidad garantizando de esta forma la seguridad del paciente que es definida como: *“la ausencia de accidentes o lesiones prevenibles producidos durante el proceso de atención en salud. Incluye todas las acciones, elementos estructurales, procesos, instrumentos y*

metodologías soportadas con la evidencia científica, que se realizan con el fin de minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en la prestación de un servicio de salud y minimizar los posibles daños, haciendo que el ejercicio del cuidado cumpla con altos estándares de seguridad". (16)

Un estudio realizado en el año de 1999 *To Erris Human* ("Errar es humano"), generó una preocupación en las instituciones sanitarias sobre la gravedad y frecuencia de los eventos adversos, causados por la falta de seguridad en dichas instituciones. Dicho estudio afirmó y secundó los hallazgos del "estudio Harvard", que fue uno de los pioneros publicados que habló sobre "la importancia de los eventos adversos derivados de una asistencia insegura", y permitió la realización de estudios posteriores que con el mismo objeto de estudio en diferentes partes del mundo. A partir de ello, alrededor del mundo diferentes instituciones han considerado la seguridad del paciente un problema grave y de consecuencias con gran impacto. A partir de 2001, la seguridad es considerada por el Institute of Medicine (IOM) de Estados Unidos una de las seis dimensiones o atributos claves de la calidad de los servicios de salud (14, 15).

La cultura de seguridad del paciente es un componente principal que interviene en la calidad de la atención, y que paulatinamente se ha convertido en un asunto de interés general para todas las ciencias de la salud, se resalta la promoción de la cultura de seguridad del paciente en la práctica profesional como eje principal con el objetivo de brindar el máximo de satisfacción y bienestar a los pacientes (16, 25)

Es por esta razón que las implicaciones de desnutrición en la atención intrahospitalaria ha venido siendo relevante y se ha convertido en una realidad mundial, ya que se ha observado en los pacientes una prevalencia reportada entre el 30% y el 50%. No solo afecta a países en vías de desarrollo, afecta a pacientes con diferentes patologías en donde los más afectados son los ancianos. (17, 18).

Más allá de su frecuencia, la importancia de la desnutrición se ubica en la medida en que esta afecta la calidad de vida y salud y aumenta la morbi-mortalidad, afecta también a las

hospitalarias más prolongadas e incrementa los costes sanitarios, el tratamiento y detección temprana son estrategias que permiten un coste-efectivo para mejorar estas medidas. Tanto los pacientes médicos como los quirúrgicos se ven expuestos a factores de riesgo de desarrollar desnutrición “estrés metabólico asociado a las enfermedades subyacentes, síntomas gastrointestinales, dificultades para cubrir las necesidades nutricionales, efectos de fármacos, etc. Los pacientes quirúrgicos presentan ciertas desventajas desde el punto de vista nutricional, como los periodos de ayuno pre y postoperatorios, la mal digestión y malabsorción tras cirugías del aparato gastrointestinal” (19, 20, 32)

Las alteraciones nutricionales causan una serie de transformaciones en la estructura y la función de órganos y sistemas; afectando la disminución de la respuesta inmune, retardando la cicatrización de heridas, afecta el músculo esquelético, ocasiona trastornos en el aparato digestivo, aumenta la aparición de incisiones de decúbito, genera problemas respiratorios, extiende la presencia de infecciones y demora el desarrollo y crecimiento (21)

La seguridad del paciente en el ambiente intrahospitalario está sujeta a la acción del personal médico adscrito a su atención; teniendo en cuenta que la susceptibilidad orgánica y sistema a la que se ve expuesto el paciente esta propenso a generar factores adversos a su condición de base; es allí donde el accionar del personal cuidador es parte fundamental en el proceso para la identificación del deterioro, recuperación y causas adversas; teniendo en cuenta la complejidad del entorno hospitalario y la demanda exagerada de servicios la seguridad del paciente se puede ver comprometida por la influencia de factores como las afectaciones del ambiente laboral, el sistema comunicación interno y externo, el nivel profesional, la capacidad de enfrentar imprevistos, las largas horas de trabajo que generan cansancio y descontrol, son unos de ellos.(22)

La seguridad del paciente pediátrico también cursa por factores que vulneran sus derechos que en la mayoría de los casos no son percibidos por el personal de salud; esta condición ha sido generadora de investigación y debate frente a la calidad de la atención en salud a esta población prioritaria y protegida por el estado(23); es a partir de aquí donde los grupos investigadores concluyen en que la solución es la implementación de estrategias que reduzcan la ocurrencia de

eventos como: Eventos Adversos (descuido, falta de motivación de los trabajadores, acumulación de las actividades, el personal insuficiente y poco capacitado, la falta de insumos, interrupción de sus colegas durante los procedimientos y las condiciones ambientales) Errores de medicación (la prescripción, interpretación, dispensación, administración o supervisión de la medicina) y la Seguridad (ambiente de trabajo, y formación de los profesionales, problemas individuales y colectivos de los trabajadores y los aspectos institucionales). (23) (24)

El desarrollo de medidas preventivas para garantizar la seguridad de los pacientes; es una medida acertada de atención con calidad; es por esta razón que aparece un nuevo concepto Prevención Cuaternaria definida como “el conjunto de actividades que busca evitar los daños innecesarios de la actividad médica”.(25) Como se menciona en otro apartado las investigaciones en cuanto a lo referente de la seguridad del paciente son muchas, pero se observa con preocupación que los lineamientos para contrarrestarlos son pocos o están en sus inicios; en la investigación realizada por Martínez Ques y colaboradores nos muestra ciertos resultados en los cuales se identificaron la barreras o limitaciones del entorno que afectan al desarrollo de la estrategia de seguridad, en donde se pueden mencionar: La profesión como barrera corporativa, en este sentido se puede describir la desigualdad y discrepancias con la institución y el equipo de trabajo reflejado en la pérdida del poder; otro situación es la organización e infraestructura de la asistencia sanitaria, bajo esta problemática se enumeran una serie de condicionantes; en primer lugar la rotación continua de personal nuevo, poca aplicación de protocolos y socialización de sistemas de calidad acompañado de escasa participación de los profesionales en estos procesos; el presupuesto económico ajustado que refleja una limitación de recursos materiales o soporte tecnológico deficiente o inadecuado, entre otros factores que reflejan la dispersión de recursos; también se observa que la pérdida de credibilidad, falta de trabajo en equipo y deficiente atención integral ocasionan complicaciones y limitación de la atención con calidad, acompañando de la resistencia al cambio por los profesionales y la presión asistencial complementan esta problemática. (25)

Atención primaria en Salud (APS) es reconocida por la OPS/OMS como una de las estrategias fundamentales para conseguir el desarrollo del Milenio, en el cual se incluye la reducción de la pobreza, extinción de desnutrición aguda y crónica y mitigación de la mortalidad infantil y

materna. Manifiestan que es importante realizar actividades de APS con el fin de mejorar la alimentación y nutrición de las personas, teniendo en cuenta que la desnutrición además de afectar el estado físico y mental afecta también la calidad de vida de las personas. Lo que termina invitando a formulación de programas nutricionales que incluyan diagnóstico, valoración, tratamiento y suplementación. (4)

Debería existir dentro de las instituciones sanitarias prestadoras de servicios de salud, formas de identificación sistematizada de la desnutrición, puesto que al no conocer el estado nutricional del paciente al ingreso hospitalario evita prevenir la desnutrición hospitalaria, como consecuencia de ello se puede ver el gran número de pacientes que muestran síntomas de mal nutrición durante su estadía de hospitalización (33). Si los profesionales y las entidades prestaran atención a la importancia del cuidado nutricional se podrían reducir significativamente las cifras de desnutridos dentro de los hospitales (34). Los profesionales se pueden apoyar en un instrumento de medición o tamizaje que se aplicaría al momento del ingreso a la atención hospitalaria y que ayudara a disminuir el riesgo de malnutrición y permitiría así mismo la implementación de tratamientos para mejorar la situación y calidad de vida del paciente. (1, 17, 21, 27, 28, 33).

La medición de los indicadores que evalúan la seguridad de los pacientes sería una herramienta acertada para la identificación de factores y/o elementos generadores de eventos que pongan en riesgo la calidad de la atención de los usuarios y direccionamiento de estrategias hacia el cumplimiento de objetivos y respeto por los derechos del ser humano.

Otro factor importante es la cultura de comunicación; en donde la dificultad de reconocer un error debida al temor de un castigo e igualmente acompañada de la incomprensión por su contexto externo limita la identificación de inseguridad. (25)

La institución juega un papel fundamental en el proceso de desarrollo de las nuevas estrategias de seguridad, ya que los cambios organizacionales instaurados son acogidos por el personal trabajador como directrices de desempeño que favorecen el crecimiento profesional. La promoción de los cambios organizacionales que lidere la institución frente a las nuevas

tendencias de actualización en la búsqueda de la excelencia establecen en los profesionales actitudes de seguridad, ya que los diversos cambios deben ser iniciados a través de procesos de formación bajo la multidisciplinariedad, competencias laborales, practicas basada en la evidencia y la planificación estratégica a través de la inyección de recursos al sistema, generación de indicadores y estándares e introducción de políticas de seguridad. (25)

Los diversos procesos implementados para recuperar la condición nutricional de un paciente deben estar condicionados a un seguimiento sistemático con el fin de obtener resultados satisfactorios mejorando no solo el estado nutricional sino que también favorecen las acciones de prevención y el control de complicaciones asociadas (26)

Los grupos de soporte nutricional en instituciones han sido una alternativa muy necesaria para la rehabilitación de los pacientes mientras se están dentro y fuera de la hospitalización y tienen como objetivos clínicos los siguientes: “1. identificar los pacientes con alteraciones nutricionales significativas”, “2. hacer una evaluación nutricional que permita establecer una guía adecuada de tratamiento nutricional”, “3. proporcionar un soporte nutricional que sea seguro y efectivo de forma individual para disminuir las complicaciones, y mejorar los resultados nutricionales y la eficiencia en la nutrición terapéutica, esto redundaría en la disminución en el tiempo de hospitalización y en una mejor relación costo-efectividad” (35, 36, 37, 38)

Los diversos procesos por los cuales atraviesan los pacientes en las instancias hospitalarias bajo la recuperación de una patología están condicionadas a la atención en salud, disposición de equipo multidisciplinar y tecnológicos para satisfacer las demandas de los servicios requeridos; es por esta razón que de acuerdo a la patología instaurada se generan condiciones más complejas de atención como según nuestro estudio los procesos nutricionales son relevantes ante esta situación; teniendo en cuenta el estudio de “Análisis de la relevancia y factibilidad de indicadores de calidad en las unidades de nutrición” (40) se puede constatar que los indicadores prioritarios para la atención en las unidades nutricionales son: “identificación en las bolsas de nutrición artificial”, “posición semi-incorporada del paciente con nutrición enteral por sonda nasogástrica” y “protocolos clínicos básicos”. para garantizar una atención integral al usuario con soporte nutricional adecuado; los equipos médicos deben conocer el proceso como un todo;

ya que el conocimiento y la aplicabilidad del mismo al que hacer profesional muestra situaciones garantes de rehabilitación multidisciplinar; por otro parte es importante traer a mención que las técnicas utilizadas en los servicios hospitalarios deben ser basados en la evidencia con método de confiabilidad importante; ya que los cambios en la medicina a generado e incursionado en estos métodos como reflejo de acción. (40)

Existen métodos para iniciar la atención e identificación de alteraciones nutricionales y codificación de la malnutrición; uno de ellos es el método cribado que comprende la realización de 4 preguntas sencillas si alguna pregunta es positiva se debe valorar nutricionalmente por medio de toma de peso, índice de masa corporal y reducción de ingesta; y de la mano con la gravedad de la enfermedad lo que determinara el proceso a seguir. (40)

En las instituciones prestadoras del servicio de salud se observa que al requerir la atención de salud se limitan solo a la valoración según el motivo de consulta teniendo en cuenta que muchos procesos patológicos terminan en una hospitalización y aun así se continua con el mismo comportamiento de atención; generando de esta manera una atención deficiente. (36)

Los procesos hospitalarios por los que atraviesan las personas mayores acentúan las alteraciones nutricionales (desnutrición) en todos los niveles de atención sanitaria; esta condición se relaciona con el relativo y progresivo envejecimiento y es considerada una de la principales causas de discapacidad; teniendo en cuenta la influencia de las deficiencias de vitaminas que por los procesos sistémicos. (41, 42)

La rehabilitación nutricional puede ser vista desde la perspectiva de la salud pública como principio elemental para contrarrestarla ya que se abarcan temas de interés y manejo colectivo como la higiene, sanidad, acceso a alimentos y su manipulación adecuada para su consumo como principales factores de atención y promoción desde las políticas publica y gubernamentales frente a contrarrestar la hambruna (41).

La incursión de nuevas tecnologías y equipos de soporte nutricional permiten realizar una nueva forma de prescripción del tratamiento. En cuanto a los procesos de nutrición parenteral existen

tecnologías claves en donde los errores de medicación y administración se minimizan ya que todos los procesos son automatizados y se garantiza una atención con calidad (32).

La búsqueda de alternativas de recuperación nutricional establece un proceso de sostenibilidad tanto económico como de integración de biodiversidad; es decir el manejo de una cultura alimentaria no solo de consumo sino de una planificación de los procesos de producción, elaboración, manejo y consumo de alimentos interrelacionados con las estrategias y políticas de los estados bajo el principio de beneficio de la población a través de la implementación de programas de recuperación nutrición; estos procesos hacen parte del gran proceso de rehabilitación (46).

Como ya se ha mencionado en otro aparte del artículo los profesionales son parte fundamental en todos los procesos de atención de los usuarios ya sean de promoción, prevención, atención y rehabilitación ya que son ellos los portadores de conocimiento e instrumentos de solución; en la actualidad y varios estudios lo afirman existen varios profesionales que pueden verse afectados y comprometidos jurídicamente por el desconocimiento de los derechos de los pacientes que enmarca la autonomía del paciente. (47). La atención coordinada e interdisciplinar que se lleve a cabo en los procesos nutricionales será fundamental para la identificación de alteraciones nutricionales de forma oportuna; en donde es muy importante el seguimiento que se le haga al mismo para ver su adaptación, evolución y cambios; es decir se deben implementar procesos continuos asistenciales en todos los niveles de atención. (48).

La rehabilitación de los pacientes debe ser prioridad de atención, teniendo en cuenta la diversidad de patologías que están cobrando vidas y lo complejo del sistema orgánico en las instituciones deberían diseñar e implementar instrumentos de tamizaje (cuestionario, entrevista, etc) con el fin de identificar el riesgo y la predisposición a un evento; ya que estas estrategias han sido de valides significativa en varios estudios para determinar el accionar profesional en cada circunstancia particular. (49). No se debe olvidar otras herramientas de manejo continuo y establecido desde siempre para determinar las situaciones como son la historia clínica, la exploración física y la toma de medidas antropométricas. (50) Esto nos conlleva a una detección

temprana lo que facilitara la acción terapéutica con el fin de restaurar los desequilibrios nutricionales y garantizara un mejor pronóstico del paciente. (51)

DISCUSION

La literatura da cuenta de cómo las alteraciones nutricionales se han venido incrementando alrededor del mundo con rapidez y prevalencia, dando a conocer que dentro de sus determinantes o causales no solo existen los ya conocidos por el común como los factores socio ambientales, sino que también en gran parte se debe o se dan dentro de las instituciones prestadoras de servicios de salud.

El estado nutricional cada día cobra mayor importancia y se convierte en un objeto de estudio en la medida que se empieza a evidenciar la preocupación por los aumentos de morbi-mortalidad en todo el mundo. Esto ha hecho que la academia y la investigación cada día tenga mayor necesidad de construir y aportar nuevos métodos y técnicas que le permitan a las ciencias de la salud de detección temprana de malnutriciones para su posterior tratamiento y seguimiento. Por esta razón la evaluación nutricional en los últimos tiempos ha adquirido mayor importancia especialmente durante las asistencias hospitalarias y de urgencias, ya que por medio de esta se puede determinar cuantitativamente y cualitativamente la condición nutricional de los pacientes y su posterior asistencia nutricional.

Al tener en cuenta las implicaciones que tiene la seguridad del paciente en la nutrición podemos reconocer la importancia del soporte nutricional dentro de los tratamientos y seguimientos a pacientes en la asistencia hospitalaria, lo que nos permite ver que el Soporte Nutricional ha venido cobrando mayor fuerza en las instituciones hospitalarias pues en la medida en que los pacientes presentes buen estado nutricional su recuperación será más asertiva. El Soporte Nutricional es visto entonces como un componente más dentro de un tratamiento integral que ha de favorecer la seguridad del paciente y permitirá a los profesionales de la salud diseñar protocolos de atención ante casos intrahospitalarios en los que se vea comprometido el estado nutricional del paciente y se garantice la prevención del riesgo de malnutrición.

La importancia de la apropiación y manejo de la seguridad del paciente se debe generar en los profesionales de la salud y el personal asistencial a través de la implementación de una cultura sobre la seguridad de los pacientes mientras su estadía en la asistencia médica y hospitalaria, y así mismo permite reconocer las fortalezas y dificultades para de esta manera, crear programas y estrategias que permitan mejorar las dificultades existentes. De igual forma las instituciones de salud deben apostarle a la implementación de equipos de apoyo interinstitucional e interdisciplinario que permitan una atención integral a los usuarios garantizando la optimización y eficiencia de la atención con calidad; disminuyendo complicaciones y generen procesos asertivos.

Las políticas públicas son las que marcan el destino o el camino que va a tomar una nación, ya sea en vía de desarrollo o desarrollada, de este punto se parte para fortalecer o mejorar toda condición humana por medio de una buena atención primaria en salud, promoción de la salud y promoción de la alimentación saludable. De manera que se pueda eliminar o disminuir todas esas variaciones sociales a las que se enfrentan estos países garantizando el acceso a los servicios de salud con igualdad y equidad, y por otra parte crear y consolidar un modelo que permita llevar a cabo acciones de promoción de la alimentación saludable y de educación alimentaria y nutricional EAN con el fin de que la población tenga la autonomía de tomar las decisiones que más le convenga.

Uno los grandes logros y avances que la seguridad del paciente frente al manejo de las alteraciones nutricionales son los avances tecnológicos tanto para la ejecución de procedimientos como para el almacenamiento de la información son desafíos que se deben enfrentar en este siglo; teniendo en cuenta que la tendencia a la incursión de nuevas tecnologías van en aumento, por tal razón se deben diseñar políticas en cada organización que refuercen y creen comportamientos responsables de los funcionarios frente a la ética, respeto y confidencialidad de los funcionarios.

CONCLUSIONES.

Las alteraciones nutricionales tienen en gran medida su aparición no solo en el contexto sociodemográfico como un problema de salud pública sino también como una implicación y

evento secundario ante la atención brindada durante los servicios intrahospitalarios. Actualmente este fenómeno ha tomado mucha fuerza y se han empezado a crear políticas, planes y estrategias no solo a nivel público sino también desde la seguridad del paciente con el fin de mitigar y controlar la aparición de estas alteraciones en todos los grupos poblacionales.

Es necesario tener en cuenta el estado nutricional en el que se encuentra el paciente al ingreso y durante la atención intrahospitalaria en las instituciones, con el fin de evitar las complicaciones que conllevan al empeoramiento del estado de salud, esto influiría notablemente en la reducción del tiempo de la hospitalización y en el ahorro de recursos en la relación costo-beneficio.

Los grupos de soporte nutricional constituyen una herramienta muy importante en la prevención y rehabilitación de los pacientes que han padecido de desnutrición, por esta razón es pertinente que en las instituciones públicas y privadas de salud se implementen como estrategia de prevención de esta enfermedad, dentro de las políticas institucionales de la seguridad del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ravasco P., Anderson H., Mardones F. Métodos de valoración del estado nutricional. Nutr Hosp 2010;(Supl. 3)25:57-66. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112010000900009&script=sci_arttext
2. M. F. Bernal-Orozco, B. Vizmanos, A. J. Celis de la Rosa. La nutrición del anciano como un problema de salud pública [serie de internet].[citado 2008]; [Antropo (16) 43 – 55. Disponible en: <http://www.didac.ehu.es/antropo/16/16-6/BernalOrozco.pdf>
3. Kac1 G., García Alvear J. L. Epidemiología de la desnutrición en Latinoamérica: situación actual. Nutr Hosp 2010;(Supl. 3)25:50-56. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112010000900008&script=sci_arttext&lng=e

4. Rodríguez-Martín A, Novalbos-Ruiz J, Jiménez-Rodríguez A, Baglietto Ramos M, Romero Sánchez JM. Implicaciones de la Desnutrición en Atención Primaria. *Nutr Hosp* 2010;(Supl. 3)25:67-79. Disponible en http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v25s3/10_articulo_10.pdf
5. M. González-Solanellas¹, et. al. Estudio de prevalencia sobre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en población adulta atendida en atención primaria. *Nutr Hosp*. 2011;26(2):337-344. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112011000200015&lng=pt&tlng=es
6. Bacallao J., Peña M. y Díaz A. Reducción de la desnutrición crónica en las bases biosociales para la promoción de la salud y el desarrollo. *Rev Panam Salud Publica*. 2012;32(2):145-50. <http://www.paho.org/nutricionydesarrollo/?p=1477>
7. Z. G. Gilda, P. Miguel A. Factores sociales como mediadores de la salud pública. [serie de Internet][23 (2): 193-203] Disponible en www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=...es.
8. Jiménez-Benítez D., Rodríguez-Martín A., Jiménez-Rodríguez R.. Análisis de determinantes sociales de la desnutrición en Latinoamérica. *Nutr. Hosp*. [revista en la Internet]. [citado 2013 Ago 29]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000900003&lng=es.
9. Arias Ortiz N. Desnutrición y bioética: reflexiones sobre un problema de salud pública. *rev.latinam.bioet.* / ISSN 1657-4702 / Volumen 12 / Número 1 / Edición 22 / Páginas 28-35 / 2012. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127025434002>

10. G.G. Eduardo et. al. [serie de internet].[citado 2009]; [Salud Mental (32) 79 – 83. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252009000100011
11. Cardenas P., Vincha K., Viera V., Cervato A. ESCENARIOS DE EDUCACIÓN ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL EN LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE BRASIL Y COLOMBIA. Revista Iberoamericana de Salud y Ciudadanía, Vol. I, no 2, Julio-Diciembre, 2012 ISSN 2182-4185. <http://revista.iohc-pt.org/index.php/es/escenarios-de-educacion-alimentaria-y-nutricional-en-las-politicas-publicas-de-brasil-y-colombia-2>
12. Santafé Sánchez L. R., Sánchez Rodríguez D. A., Villegas Galarza A. L., González-Correa C. H.. Nutritional status among hospitalized children with mixed diagnoses at a referral teaching hospital in Manizales, Colombia. Nutr. Hosp. [revista en la Internet]. 2012 Oct [citado 2013 Ago 29] ; 27(5): 1451-1459. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112012000500013&lng=es. <http://dx.doi.org/10.3305/nh.2012.27.5.5875>.
13. Posada J. Franco C. Acercamiento desde el enfoque sistémico a la problemática de seguridad alimentaria en la ciudad de Medellín: políticas para la superación. Revista Avances en Sistemas e informática. Volumen 7 No 3 Diciembre de 2010. Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133117498014>
14. Gama, Z. A; oliveira, A C; hernandez, P. J. . Cultura de seguridad del paciente y factores asociados en una red de hospitales públicos españoles. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 29, n. 2, fev. 2013 . Disponible en <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2013000200015>.
15. Ceriani Cernadas, J M.. La OMS y su iniciativa "Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente". *Arch. argent. pediatr.* [online]. 2009, vol.107, n.5 [citado 2013-08-12], pp. 385-386 . Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/aap/v107n5/v107n5a01.pdf>

16. Gómez Ramírez OJ, Gámez AS., Gutiérrez AA, Garzón Salamanca J, González Vega A, Mateus Galeano E. Una mirada actual de la cultura de seguridad del paciente, *av.enferm.* XXIX (2): 363-374, 2011. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v29n2/v29n2a15.pdf>
17. Solórzano-Pineda O. M., Rivera-López F. A., Rubio-Martínez B.. Incidencia de desnutrición en pacientes quirúrgicos diabéticos y no diabéticos en el servicio de cirugía general. *Nutr. Hosp.* [revista en la Internet]. 2012 Oct [citado 2013 Ago 29] ; 27(5): 1469-1471. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112012000500015&lng=es. <http://dx.doi.org/10.3305/nh.2012.27.5.5686>.
18. Burgos R., Sarto B., Elío I., Planas M., Forga M.^a, Cantón A. et al . Prevalence of malnutrition and its etiological factors in hospitals. *Nutr. Hosp.* [serial on the Internet]. 2012 Apr [cited 2013 Aug 29] ; 27(2): 469-476. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112012000200018&lng=en.
19. Vidal A., Iglesias M^a J., Pertega S., Ayúcar A., Vidal O.. Prevalencia de malnutrición en los servicios médicos y quirúrgicos de un hospital universitario. *Nutr. Hosp.* [revista en la Internet]. 2008 Jun [citado 2013 Ago 29] ; 23(3): 263-267. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112008000300013&lng=es.
20. Ruiz Domínguez R., Gonzales Gallegos M. y Mamani F.L. Evaluación del estado nutricional de pacientes oncohematológicos. *Rev Soc Peru Med Interna* 2011; vol 24 (3) Disponible en http://medicinainterna.org.pe/revista/revista_24_3_2011/evaluacion_del_estado_nutricional.pdf

21. Muñoz YM. DETERMINACIÓN DE RIESGO DE DESNUTRICIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal Invenio, vol. 12, núm. 22, junio, 2009, pp. 121-143,. AÑO 2009. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87722109>
22. Betancourt Betancourt JA., Cepero Morales RJ., Gallo Borrero CM., Factores que pueden afectar la seguridad del Paciente. Rv AMC vol.15 no.6 Camagüey nov.-dic. 201. Disponible en <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v15n6/amc020611.pdf>
23. Modelski Schatkoski A, Wegner. Algeri S., Rubim Pedro EN. Seguridad y protección para el niño hospitalizado: estudio de revisión. }Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.17 no.3 Ribeirão Preto May/June 2009. Disponible en http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692009000300020&script=sci_arttext&tlng=es
24. Deursen NV, Buchanan WJ, Duff A. Monitoring information security risks within health care. computers & security 37 (2013) 31e4 5 https://mail-attachment.googleusercontent.com/attachment/u/0/?ui=2&ik=9aaa91850e&view=att&th=13f92de497b9d5fc&attid=0.5&disp=inline&realattid=f_hijluph14&safe=1&zw&sadui=AG9B_P_Sj-YoRUKxyhXNkMDULPio&sadet=1372881727774&sads=ZknnR8iOu3Zx1eZlz5u9IqelOrw
25. Martínez Ques A. Hueso Montoro C. Gálvez González M., Fortalezas y amenazas en torno a la seguridad del paciente según la opinión de los profesionales de enfermería. Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.18 no.3 Ribeirão Preto mayo/jun. 2010. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/es_07.pdf
26. López-Martín C., Abilés J., Garrido Siles M., Faus Felipe V.. Impacto de la creación de un equipo de soporte nutricional en la calidad, seguridad y efectividad de la nutrición parenteral. Nutr. Hosp. [revista en la Internet]. 2012 Jun [citado 2013 Ago 29] ; 27(3): 871-878. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112012000300020&lng=es. <http://dx.doi.org/10.3305/nh.2012.27.3.5738>.

27. Castillo Pineda. et al. Declaración de Cancún: Declaración Internacional de Cancún sobre el derecho a la nutrición en los hospitales. *nutr hosp.* 2008;23(5):413-417. año 2008. Disponible en: <http://www.nutricionhospitalaria.com/pdf/4109.pdf>
28. Betancourt Guerra Y., Espino Delgado R.M., Reyes Mejías Y., del Pozo López D.A. Calidad de la atención nutricional en el paciente pediátrico hospitalizado. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ped/vol84_3_12/ped07312.htm
29. Simarra Torres, N; Madariaga Orozco, C. 2011. Colombia y sus compromisos con la primera infancia. Disponible en: <http://ojs.udc.edu.co/index.php/palobra/article/view/126/113>
30. Prieto Suárez, J.M; Restrepo Hernández, N. 2010. Seguridad alimentaria y nutricional desde la óptica de los cinco ejes de la política nacional. Disponible en: http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/1309/827
31. Ruiz Franco, L.A; Castiblanco Sarmiento, L.C. 2010. Análisis de la política pública de seguridad alimentaria y nutricional de Bogotá 2004-2008. Disponible en: <http://revistas.esap.edu.co/administracion/wp-content/uploads/2011/05/art12.pdf>
32. Calvo Hernández M.V. y Malpartida M. Nuevas tecnologías enfocadas a mejorar la seguridad en la utilización de la nutrición artificial. *Nutr Hosp Suplementos.* 2013;6(1):30-38. Disponible en <http://www.nutricionhospitalaria.com/pdf/6655.pdf>
33. García de Lorenzo A, Álvarez Hernández J., Planas M., Burgos R. and Araujo K. Multidisciplinary consensus on the approach to hospital malnutrition in Spain. *Nutr Hosp.* 2011; 26(4):701-710. Disponible en

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0212-16112011000400006&lng=pt&nrm=iso&tlng=en

34. Valente da Silva H. G., Santos S. O., Silva N. O., Ribeiro F. D., Josua L. L., Moreira A. S. B.. Nutritional assessment associated with length of inpatients' hospital stay. *Nutr. Hosp.* [periódico na Internet]. 2012 Abr [citado 2013 Ago 29] ; 27(2): 542-547. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112012000200029&lng=pt.
35. Savino Patricia. Desnutrición hospitalaria: grupos de soporte metabólico y nutricional. *rev. colomb. cir.* [serial on the Internet]. 2012 Jan [cited 2013 Aug 29] ; 27(1): 46-54. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-75822012000100006&lng=en.
36. Agudelo G. M., Giraldo N. A., Aguilar N., Barbosa J., Castaño E., Gamboa S., Martínez M.I., Alzate S., Vanegas M., Restrepo B., Román J., Serna A. y Hoyos M. Incidencia de complicaciones del soporte nutricional en pacientes críticos: estudio multicéntrico. *Nutr Hosp.* 2011;26(3):537-545. Disponible en <http://www.nutricionhospitalaria.com/pdf/4789.pdf>
37. Gómez Sánchez M.^a B., García-Talavera Espín N. V., Sánchez Álvarez C., Zomeño Ros A. I., Nicolás Hernández M., Gómez Ramos M.^a J., Parra Baños P. y González Valverde3F. M. Apoyo nutricional perioperatorio en pacientes con neoplasia colorrectal. *Nutr Hosp.* 2010;25(5):797-805. Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112010000500018&script=sci_arttext
38. Chicharro L., Planas M., Pérez-Portabella C., Vélez C., San José A.. El soporte nutricional en el ámbito de la hospitalización a domicilio. *Nutr. Hosp.* [revista en la Internet]. 2009 Feb [citado 2013 Ago 29] ; 24(1): 93-96. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112009000100015&lng=es.

39. Álvarez-Hernández J, Planas Vila M, León-Sanz M, García de Lorenzo A, Celaya-Pérez S, García-Lorda P, Araujo K, Sarto Guerri B; PREDyCES researchers. Prevalence and costs of malnutrition in hospitalized patients; the PREDyCES Study. *Nutr Hosp*. 2012 Jul-Aug;27(4):1049-59. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23165541>
40. Martín Folguera T. et al. Análisis de la relevancia y factibilidad de indicadores de calidad en las unidades de nutrición. *Nutr Hosp*. 2012;27(1):198-204. Disponible en: <http://www.nutricionhospitalaria.com/pdf/5557.pdf>
41. Betancourt Guerra Yuri, Espino Delgado Rosa María, Reyes Mejías Yanet, del Pozo López Douglas Alberto. Calidad de la atención nutricional en el paciente pediátrico hospitalizado. *Rev Cubana Pediatr [revista en la Internet]*. 2012 Sep [citado 2013 Ago 29] ; 84(3): 265-274. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312012000300007&lng=es.
42. García de Lorenzo A, Álvarez J, de Man F. Envejecimiento y Desnutrición: Un reto para la sostenibilidad del SNS. Conclusiones del IX Foro de Debate Abbott-SENPE. Disponible en: http://www.senpe.com/DOCS/FOROS_SENPE/conclusiones_9Foro_SENPE.pdf
43. S. Hugo, et. al. Déficit de vitamina B-12 en adultos mayores: ¿Un problema de salud pública en Chile. [serie de internet] disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v138n1/art06.pdf>
44. Bernabéu-Mestre J., Barona Vilar J. L. Nutrición, salud y sociedad; España y Europa en los siglos XIX y XX Nutrition, health and society; Spain and Europe during the 19th and 20th centuries. *Nutr Hosp*. 2011;26(6):952-953. Disponible en: <http://www.nutricionhospitalaria.com/pdf/5837.pdf>

45. Aguilar Cordero M.^a J., González Jiménez E., Padilla López C. A., Guisado Barrilao R., Sánchez López A. M. Sobrepeso y obesidad como factor pronóstico de la desmotivación en el niño y el adolescente. *Nutr. Hosp.* [revista en la Internet]. 2012 Ago [citado 2013 Ago 29]; 27(4): 1166-1169. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112012000400029&lng=es. <http://dx.doi.org/10.3305/nh.2012.27.4.5853>.
46. **Serra-Majem L. Nutrición comunitaria y sostenibilidad: concepto y evidencias.** *Rev Esp Nutr Comunitaria* 2010;**16(1)**:35-40. Disponible en: <http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/299/299v16n01a13152205pdf001.pdf>
47. Mira JJ, Lorenzo S, Vitaller J y Guilabert M. Derechos de los pacientes. Algo más que una cuestión de actitud. *Gac Sanit.* 2010;24(3):247–250 Disponible en <http://scielo.isciii.es/pdf/gsv24n3/breve.pdf>
48. Llopis-Salvia P., Luna-Calatayud P., Avellana-Zaragoza J. A. y Bou-Monterde R. Organización y funcionamiento de la atención nutricional hospitalaria; el modelo implantado en el Hospital Universitario de La Ribera. *Nutr Hosp.* 2012;27(2):529-536. Disponible en: <http://www.nutricionhospitalaria.com/pdf/5533.pdf>
49. Marín Caro M. M. et al. Evaluación del riesgo nutricional e instauración de soporte nutricional en pacientes oncológicos, según el protocolo del grupo español de Nutrición y Cáncer. *Nutr Hosp.* 2008;**23(5)**:458-468. Disponible en: <http://www.nutricionhospitalaria.com/pdf/4115.pdf>.
50. Herrero Álvarez M., Moráis López A.B., Pérez Macarrilla J.D.. Nutrition assessment in Primary Care, is it possible?. *Rev Pediatr Aten Primaria* [revista en la Internet]. 2011 Jun [citado 2013 Ago 30] ; 13(50): 255-269. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322011000200009&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1139-76322011000200009>.

51. Hernández Rodríguez Yunit, Linares Guerra Maritza, Sánchez Cabrera Yatson Jesús, Bencomo Fonte Laura Martha, Fernández Montequín Zoila de la Caridad. Estado nutricional de los niños ingresados en el Hospital Pediátrico de Pinar del Río. Rev Ciencias Médicas [revista en la Internet]. 2012 Ago [citado 2013 Ago 30] ; 16(4): 84-97. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000400010&lng=es.
52. Salazar Juan M.E. Dimensión Social De La Desnutrición: Apuntes Para La Discusión. JDC Cultura Científica. Disponible en: www.revistasjdc.com/main/index.php/ccient/.../167
53. De Ulibarri Pérez J. I Picón César M. J. García Benavent E. Mancha Álvarez-Estrada A. Detección precoz y control de la desnutrición hospitalaria. Nutr. Hosp. (2002) XVII (3) 139-146. Disponible en: <http://www.nutricionhospitalaria.com/pdf/3317.pdf>