

Grupo de Apoyo Nutricional. Hospital Clínico quirúrgico "Hermanos Ameijeiras". La Habana.

ESTADO DE LOS CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN ENTRE LOS MÉDICOS DE UN HOSPITAL VERTICALIZADO EN LA ATENCIÓN DE ADULTOS

Luis Garcés García-Espinosa^{1¶}, Jesús Barreto Penié^{2¶}, Angela Rosa Gutiérrez Rojas^{3¶}, Darilys Argüelles Barreto^{4¶}, Jennifer de las Mercedes Díaz Hernández^{4¶}, Leydiana Morales Hernández^{4¶}, Lisandra Cabrera Valdés^{4¶}, Glicería Franquiz Castañeda^{4¶}.

RESUMEN

La desnutrición afecta a la tercera parte de los enfermos atendidos en el Hospital Clínico quirúrgico "Hermanos Ameijeiras" (La Habana, Cuba). El Estudio de Desnutrición Hospitalaria reveló que el reconocimiento de la desnutrición asociada a la enfermedad es inadecuado, la implementación de esquemas de nutrición artificial es insuficiente, a pesar de que son pocos en número los enfermos con indicaciones para ellos; y el acto de la prescripción dietética hospitalaria falla en informar sobre las necesidades nutrimentales del enfermo, la textura/consistencia de los alimentos que se le han de servir, y las restricciones que se deben introducir en la dieta debido al problema primario de salud. Se ha percibido que las falencias antes anotadas puedan explicarse por el pobre conocimiento que tienen los grupos básicos de trabajo sobre temas mínimamente necesarios de Alimentación y Nutrición. Para ello, se administró a 147 médicos de los servicios hospitalarios clínicos y quirúrgicos una encuesta *ad hoc* orientada a medir el grado autopercebido de conocimientos sobre Alimentación y Nutrición, la utilización de estos conocimientos en el proceso de la prescripción dietética hospitalaria, y la incorporación de una nutricionista en la prestación de atención médica al enfermo. El 53.7% de los encuestados refirió tener conocimientos sobre alimentación y nutrición. El 34.2% de ellos declaró que estimaba los requerimientos nutrimentales del paciente como parte del proceso de la prescripción dietética hospitalaria. Solo el 10.0% de los médicos encuestados refirió que consulta con un nutricionista sobre la mejor intervención nutricional en el enfermo. En el momento actual, el conocimiento del médico es insuficiente para lidiar con el costo metabólico y nutricional que la enfermedad impone al estado de salud del enfermo. Ello pudiera explicar, en parte, la situación revelada con el Estudio de Desnutrición Hospitalaria. Urge la implementación y conducción de un Sistema hospitalario de Educación Continuada en Alimentación y Nutrición que ofrezca al médico actuante las herramientas y los conocimientos requeridos para enfrentar exitosamente la desnutrición asociada a la enfermedad. **Garcés García-Espinosa L, Santana Porbén S, Barreto Penié J, Gutiérrez Rojas AR, Argüelles Barreto D, Díaz Hernández JM, et al.** Estado de los conocimientos sobre Alimentación y Nutrición entre los médicos de un hospital verticalizado en la atención de adultos. RCAN Rev Cubana Aliment Nutr 2012;22(2):246-256. RNPS: 2221. ISSN: 1561-2929.

Descriptor DeCS: Conocimiento / Alimentación / Nutrición / Desnutrición hospitalaria / Prescripción dietética hospitalaria.

¹ Licenciado en Ciencias de los Alimentos. ² Especialista de Segundo grado en Medicina Interna. Máster en Nutrición en Salud Pública. Jefe del Grupo hospitalario de Apoyo Nutricional. ³ Especialista de Segundo grado en Bioestadística. ⁴ Licenciada en Nutrición.

[¶] Grupo de Apoyo Nutricional. [¶] Departamento de Investigaciones.

Recibido: 26 de Junio del 2010. Aprobado: 30 de Noviembre del 2010.

Luis Garcés García-Espinosa. Grupo de Apoyo Nutricional. Hospital Clínico quirúrgico "Hermanos Ameijeiras". San Lázaro 701 entre Marqués González y Belascoaín. Centro Habana. La Habana 10300.

Correo electrónico: lgarcesg@infomed.sld.cu

INTRODUCCIÓN

La desnutrición afecta a la tercera parte de los enfermos ingresados en el Hospital Clínico quirúrgico “Hermanos Ameijeiras” (La Habana, Cuba).¹ Esta situación epidemiológica se ha mantenido invariante en los últimos años, tras la conducción del Estudio de Desnutrición Hospitalaria en el año 2000.²

La segunda edición del Estudio de Desnutrición Hospitalaria (completada en el año 2009) también reveló que el reconocimiento de la desnutrición asociada a la enfermedad es inadecuado, a pesar de que en el paciente concurren signos clínicos evidentes de deficiencias nutricionales, y que se pueden encontrar referencias al estado nutricional del paciente en la tercera parte de las historias clínicas auditadas; y la implementación de esquemas de nutrición artificial es insuficiente, a pesar de que son pocos en número los enfermos con indicaciones para ellos.³ Asimismo, el acto de la prescripción dietética hospitalaria falla consistentemente en informar sobre las necesidades nutrimentales del enfermo, la textura/consistencia de los alimentos que se le han de servir, y las restricciones que se deben introducir en la dieta debido al problema primario de salud.⁴

Se ha percibido que las falencias antes anotadas puedan explicarse por el pobre conocimiento que tienen los grupos básicos de trabajo sobre temas mínimamente necesarios de Alimentación y Nutrición.⁵ En efecto, el estado de la desnutrición hospitalaria, y de los procesos de los cuidados nutricionales que se le administran al enfermo, parecen depender de la interrelación entre 3 componentes que difieren entre sí por su dinámica y capacidad de respuesta ante los eventos externos: Oportunidad, Disponibilidad y Conocimiento.⁵

Muchos investigadores se han mostrado preocupados por el pobre (cuando no inexistente) conocimiento del personal médico sobre temas de

Alimentación y Nutrición, y cómo este estado de cosas puede influir en la calidad de la atención médica que se le brinda al enfermo.⁶⁻⁷

Por todo lo anterior, y dada la invarianza del fenómeno de la desnutrición hospitalaria, el estado corriente de los procesos de cuidados nutricionales (incluido el de la prescripción dietética), y la complejidad clínico quirúrgica del hospital de pertenencia de los autores, fue que se decidió explorar, con este estudio, el estado actual de los conocimientos sobre temas de Alimentación y Nutrición de los médicos que se desempeñan en distintos servicios de la institución.

MATERIAL Y MÉTODO

Descripción de la herramienta empleada: La herramienta aplicada para medir el estado de los conocimientos del médico actuante sobre temas de Alimentación y Nutrición se muestra en el Anexo a este estudio. Esta herramienta persigue documentar la existencia en el personal médico de la institución de conocimientos aunque sea mínimamente necesarios sobre estos temas como para que sean aplicados en la atención del paciente hospitalizado.

El cuestionario incluido dentro de la herramienta comprendió 7 preguntas, a saber: “¿Considera Usted que tiene conocimientos en temas de Alimentación y Nutrición?”, “¿Cuál es la fuente del conocimiento en Alimentación y Nutrición?”, “¿Tiene Usted en cuenta estos conocimientos a la hora de redactar la prescripción dietética?”, “¿Acostumbra Usted a incluir los requerimientos energéticos y proteicos de sus pacientes en la prescripción dietética?”, “¿Qué tiene Usted en cuenta para estimar estos requerimientos?”, “¿Ha consultado Usted algún nutricionista sobre temas de Alimentación y Nutrición?”, y “¿Desearía actualizar sus conocimientos en Alimentación y Nutrición?”.

En la pregunta “¿Cuál es la fuente del conocimiento en Alimentación y Nutrición?”, se le permitió elegir de entre las siguientes opciones: “Formación de pregrado”, “Formación de posgrado”, “Lectura de artículos científicos”, y “Estudio de literatura temática”. Se le ofreció al encuestado una casilla “Otras fuentes” para que refleje aquellas no cubiertas en las respuestas antes expuestas.

Respecto de la pregunta “¿Qué tiene Usted en cuenta para estimar estos requerimientos?”, se le ofrecieron al encuestado las siguientes como posibles respuestas: “Edad del paciente”, “Talla del paciente”, “Peso del paciente”, “Enfermedad de base”, “Situación de estrés”, “Protocolos de actuación”, y “Ninguno de los anteriores”. En lo que toca a la pregunta “¿Ha consultado Usted algún nutricionista sobre temas de Alimentación y Nutrición?”, se ofrecieron al encuestado las siguientes como posibles respuestas: “Siempre”, “A veces”, “Casi nunca”, y “Nunca”.

La herramienta incluyó una caja de texto para recoger los comentarios hechos por el encuestado sobre la relevancia del acto de evaluación.

Si el caso fuera que el médico respondiera negativamente a la pregunta 1 de la encuesta, se le instruyó que se dirigiera directamente a la pregunta 6 para la continuación del ejercicio, obviando así las respuestas a las preguntas 2-5.

El desempeño del encuestado en el acto de evaluación se midió por puntos de acuerdo a la escala que se muestra en la Tabla 1. Se le asignó a la pregunta 4 de la encuesta un puntaje de 2 debido a la importancia que reviste la inclusión en la prescripción dietética de información sobre la composición nutrimental (energía incluida) del menú alimentario servido al enfermo.⁴ Igualmente, se le asignó a la pregunta un puntaje de 1.5 si la respuesta se correspondió con “Peso del paciente”, entendido como el criterio máximo empleado en la estimación de las necesidades nutrimentales del enfermo.

Las opciones “Situación de estrés”, “Enfermedad” y “Protocolo de actuación” fueron tenidas como criterios menores en la estimación de las necesidades nutrimentales, y por lo tanto, recibieron puntajes de 0.5. El médico fue penalizado en 1 punto si seleccionó las opciones “Talla” o “Edad”.

Tabla 1. Escala empleada para la calificación de las preguntas del cuestionario administrado al participante. Para más detalles: Consulte la sección “Material y Métodos” de este artículo.

Pregunta	Respuesta correcta	Puntaje asignado
Pregunta 1	Sí	1
Pregunta 2	Cualquiera de las opciones	1
Pregunta 3	Sí	1
Pregunta 4	Sí	2
Pregunta 5	Peso del paciente	1.5
	Situación de estrés	0.5
	Enfermedad	0.5
	Protocolos de actuación	0.5
	Talla	-1
	Edad	-1
Pregunta 6	Siempre	1
	A veces	0.5
Pregunta 7	Sí	1

El desempeño máximo en la encuesta se correspondió con un puntaje de 10. Se consideró que el encuestado contaba con conocimientos mínimos en temas de Alimentación y Nutrición si el puntaje recibido tras el completamiento de la encuesta fuera ≥ 7.5 puntos.

Aplicación de la herramienta: La encuesta contemplada en la herramienta descrita más arriba se aplicó a los médicos de los servicios clínicos y quirúrgicos del hospital, a saber: Cardiología, Cirugía General, Endocrinología, Gastroenterología, Hematología, Medicina Interna, Nefrología, Neurocirugía, Neurología, Oncología, Ortopedia, Psiquiatría, y Urología.

La encuesta fue administrada por el equipo investigador durante encuentros sostenidos con los médicos actuantes en cada uno de los servicios seleccionados. Se respetó en todo la libre voluntad del médico de participar (o no) en esta encuesta. Así, se excluyeron los médicos que decidieron no participar. Se preservó el carácter anónimo del acto de evaluación.

Procesamiento de los datos y análisis estadístico-matemático de los resultados:

Una vez respondidas, las encuestas fueron revisadas, enmendadas, y archivadas por el equipo encuestador. Las respuestas a las preguntas, junto con la filiación del médico participante, fueron ingresadas en un contenedor digital creado con EXCEL[®] versión 7.0 de OFFICE[®] para WINDOWS[®] de Microsoft[®] (Redmond, Virgina. Estados Unidos). Los puntajes de las preguntas fueron reducidos mediante estadígrafos no paramétricos de locación (mediana) y dispersión (rango); y se distribuyeron según la especialidad (Clínica/Quirúrgica), la categoría docente (Sí/No), el *status* profesional (residente/especialista), y los años de experiencia (< 10 años de actuación como médico, Entre 10 – 20 años, y > 20 años) del encuestado.

La significación de las asociaciones construidas se evaluó mediante tests de homogeneidad basados en la distribución ji-cuadrado.⁸ Se fijó en un 5% la significación estadística de la asociación.⁸ Para el procesamiento de los datos y el análisis estadístico de los resultados se utilizó el sistema SPSS versión 12.0.0 (SPSS Inc., New York: 1989-2003).

RESULTADOS

En el momento de la conducción de la encuesta descrita en el presente trabajo, existían 226 médicos en los servicios de la institución seleccionados para la administración de la misma [Fuente: Departamento de Recursos Humanos. Vicedirección administrativa. Hospital

Clínico quirúrgico “Hermanos Ameijeiras”. La Habana].

En la encuesta participaron 147 médicos, que representaron el 65.0% de los actuantes en los servicios seleccionados. La Tabla 2 muestra las características demográficas y laborales de los médicos participantes en la encuesta. Predominaron los hombres. El 53.1% de los médicos encuestados era residente. Fueron mayoría los médicos actuantes en los servicios clínicos de la institución. Solo el 38.8% de los médicos encuestados tenía una categoría docente. La experiencia como médico del encuestado era menor de 10 años en casi la mitad de las instancias.

Tabla 2. Características laborales de los médicos participantes en la encuesta. Se muestran el número y [entre corchetes] el porcentaje de los sujetos en cada estrato de la característica.

Característica	Hallazgos
Sexo	Masculino: 91 [61.9] Femenino: 56 [38.1]
Especialidad	Clínica: 83 [56.5] Quirúrgica: 64 [43.5]
Categoría docente	Sí: 57 [38.8] No: 90 [61.2]
Status profesional	Especialista: 69 [46.9] Residente: 78 [53.1]
Años de experiencia	< 10 años: 71 [48.3] Entre 10 y 20 años: 44 [31.3] > 20 años: 30 [20.4]

Tamaño de la serie: 147.

Fuente: Registros de la encuesta. Grupo de Apoyo Nutricional. Hospital “Hermanos Ameijeiras”.

La mediana de las calificaciones en la encuesta fue de 3.5 puntos (rango: 0 – 9.5). Teniendo un puntaje de 7.5 como punto de corte para denotar la suficiencia del conocimiento mostrado por el médico, 134 (91.2%) de los encuestados mostró conocimientos insuficientes en temas de Alimentación y Nutrición.

Tabla 3. Desempeño del médico actuante en temas de Alimentación y Nutrición. Se muestran el número y [entre corchetes] el porcentaje de las respuestas observadas en cada pregunta. Los resultados se han limitado a los médicos que afirmaron tener conocimientos en estos temas. Para más detalles: Consulte la Sección “Resultados” de este artículo.

Pregunta	Hallazgos
Pregunta 2. “¿Cuál es la fuente del conocimiento en Alimentación y Nutrición?”	Pregrado: 55 [70.0] Posgrado: 18 [22.3] Literatura temática: 17 [21.4] Otras: Eventos científicos: 11 [13.5] Artículos científicos: No mencionado
Pregunta 3. “¿Tiene Usted en cuenta estos conocimientos a la hora de redactar la prescripción dietética?”	Sí: 73 [92.4] No: 6 [7.6]
Pregunta 4. “¿Acostumbra Usted a incluir los requerimientos energéticos y proteicos de sus pacientes en la prescripción dietética?”	Sí: 36 [34.2] No: 43 [65.8]
Pregunta 5. “¿Qué tiene Usted en cuenta para estimar estos requerimientos?”	Peso: 14 [17.7] Situación de estrés/Enfermedad/Protocolos de actuación: 34 [43.0] Edad/Talla: 20 [25.3] Ningún criterio: 50 [63.3]

Tamaño de la serie: 79.

Fuente: Registros de la encuesta. Grupo de Apoyo Nutricional. Hospital “Hermanos Ameijeiras”.

Ante la pregunta 1 de la encuesta, “¿Considera Usted que tiene conocimientos en temas de Alimentación y Nutrición?”, solo el 53.7% de los encuestados declaró afirmativamente. La Tabla 3 muestra las respuestas de las preguntas 2-5 de la encuesta registradas en este subgrupo. Respecto de la pregunta 2, el 70.0% de los médicos que refirieron poseer conocimientos en temas de Alimentación y Nutrición declaró que la fuente de adquisición de los mismos fue durante la formación de pregrado. Un 21.4% refirió la literatura temática como fuente de sus conocimientos, mientras que otro 22.3% reportó haber adquirido tales conocimientos en cursos de posgrado. Un 13.5% de los respondedores mencionaron los eventos científicos de la especialidad de base como fuente de los conocimientos en temas de Alimentación y Nutrición.

Acerca de la pregunta 3, “¿Tiene Usted en cuenta estos conocimientos a la hora de redactar la prescripción dietética?”, el 92.4% de los respondedores declaró que aplicaba los conocimientos que tenían en

temas de Alimentación y Nutrición en el momento del acto de la prescripción dietética.

Sobre la pregunta 4, “¿Acostumbra Usted a incluir los requerimientos energéticos y proteicos de sus pacientes en la prescripción dietética?”, solo el 34.2% de los médicos respondedores declaró que incorporaba en la figura dietética prescrita los requerimientos energéticos y nutrimentales del paciente tratado.

En cuanto a la pregunta 5, “¿Qué tiene Usted en cuenta para estimar estos requerimientos?”, las respuestas se distribuyeron de la manera siguiente: *Peso del paciente*: 17.7%; *Situación de estrés/Enfermedad/Protocolos de actuación*: 43.0%; y *Edad/Talla del paciente*: 25.3%; respectivamente. Llama la atención que el 63.3% de los respondedores declaró que no seguía ningún criterio para la estimación de las necesidades nutrimentales del paciente.

Interrogado el médico actuante sobre “¿Ha consultado Usted algún nutricionista sobre temas de Alimentación y

Nutrición?”, solo 14 (10.0%) de ellos refirió que lo hace “Siempre” cuando no “Casi siempre”. El 64.3% de los médicos encuestados consulta “A veces” con un(a) nutricionista, mientras que el 25.7% de ellos declaró que “Nunca” o “Casi Nunca” acude a este actor hospitalario para obtener asesoría sobre la mejor intervención nutricional posible en el enfermo que atiende. A la conclusión de la encuesta, el 98.6% de los médicos encuestados respondió afirmativamente ante la pregunta 6, “¿Desearía actualizar sus conocimientos en Alimentación y Nutrición?”.

Finalmente, la Tabla 4 muestra las asociaciones entre las características laborales del médico encuestado y el grado de suficiencia de los conocimientos en temas de Alimentación y Nutrición. Con la excepción hecha de la especialidad del médico, las restantes categorías laborales se asociaron con el grado de suficiencia de los conocimientos en temas de Alimentación y Nutrición: *Docente*: 15.8% vs. *No Docente*: 4.4% ($\chi^2 = 5.572$; $p < 0.05$); *Especialista*: 15.9% vs. *Residente*: 2.5% ($\chi^2 = 8.128$; $p < 0.05$); y Años de experiencia: < 10 años: 4.2%; *Entre 10 – 20 años*: 6.8%; > 20 años: 21.9% ($\chi^2 = 8.843$; $p < 0.05$).

DISCUSIÓN

El presente trabajo ha servido para una primera aproximación al estado de los conocimientos del médico actuante en los servicios de la institución en temas de Alimentación y Nutrición que el GAN Grupo hospitalario de Apoyo Nutricional concibe como mínimamente necesarios para lidiar con la desnutrición asociada a la enfermedad. Llama la atención que poco más de la mitad de los médicos encuestados haya declarado que considera que tiene conocimientos sobre Alimentación y Nutrición, y que una parte sustancial de este conocimiento lo ha adquirido después del tránsito a través de

la etapa premédica, cuando la literatura abunda acerca de la escasa presencia de temas de estas ciencias en la carrera de Ciencias Médicas.⁹⁻¹² En el caso de la carrera de Ciencias médicas en Cuba, los temas de Alimentación y Nutrición solo suman 6 horas de todo el currículo de la carrera, y constreñidos a la asignatura de Pediatría.

Si bien el 92.4% de los médicos que refieren tener conocimientos en Alimentación y Nutrición declara que aplican los conocimientos que (supuestamente) poseen en estas ciencias llegada la hora del acto de la prescripción dietética hospitalaria, no se debe pasar por alto que esta cifra representa apenas la mitad de los encuestados. Asimismo, solo la tercera parte de los médicos que refieren tener conocimientos incluye en la figura dietética información sobre la composición nutrimental de la dieta hospitalaria, referido en los particular a la participación de la energía y las proteínas alimentarias. Este hallazgo se puede trazar hasta el estado de la prescripción dietética en el hospital de pertenencia de los autores, donde apenas el 10.0% de las historias clínicas auditadas incluía información sobre el contenido nutrimental del menú prescrito al enfermo hospitalizado.⁴

No obstante el estado del conocimiento del médico actuante en Alimentación y Nutrición, lo que resulta preocupante es que se recoja en esta encuesta que no tiene en cuenta la presencia del(la) nutricionista hospitalario(a) cuando se trata de diseñar la mejor intervención nutricional posible para el enfermo. En un estudio completado en un hospital de la ciudad colombiana de Medellín similar en la complejidad clínico, quirúrgica y nutricional al Hospital “Hermanos Ameijeiras”, se demostró que la actuación de la nutricionista resultó en una mejor conducción del proceso de la prescripción dietética hospitalaria.¹³ Escapa del diseño del presente estudio indagar en las causas para la enajenación del(la) nutricionista hospitalario(a) del grupo básico de trabajo. La apreciación

corriente sobre el impacto del desempeño de este actor hospitalario pudiera estar sesgada por la invisibilidad del mismo, habida cuenta de su reclusión en las áreas administrativas de la institución, y por lo tanto, alejado de su objeto y misión social.¹⁴

reflejo tal vez de la presencia de los temas de estas disciplinas tanto en la formación de pre- como de posgrado, e incluso en las reuniones científicas a las que asiste en calidad de delegado.

Tabla 4. Asociaciones entre las características laborales del médico encuestado y el grado de suficiencia de los conocimientos en temas de Alimentación y Nutrición. Se muestran el número y [entre corchetes] el porcentaje de los sujetos en cada estrato de la clasificación.

Característica	Estado del conocimiento en Alimentación y Nutrición		Interpretación
	Suficiente	Insuficiente	
Especialidad:			
Clínica	7 [8.4]	76 [93.6]	$\chi^2 = 0.040$ p > 0.05
Quirúrgica	6 [9.3]	58 [90.7]	
Categoría docente:			
Sí	9 [15.8]	48 [84.2]	$\chi^2 = 5.572$ p < 0.05
No	4 [4.4]	86 [95.6]	
Status profesional:			
Especialista	11 [15.9]	58 [84.1]	$\chi^2 = 8.128$ p < 0.05
Residente	2 [2.5]	76 [97.5]	
Años de experiencia:			
< 10 años	3 [4.2]	68 [95.8]	$\chi^2 = 8.843$ p < 0.05
Entre 10 – 20 años	3 [6.8]	41 [93.2]	
> 20 años	7 [21.9]	25 [78.1]	

Tamaño de la serie: 147.

Fuente: Registros de la encuesta. Grupo de Apoyo Nutricional. Hospital “Hermanos Ameijeiras”.

El estudio presente comprobó que los años de experiencia del médico, el *status* profesional (como residente o especialista) y la tenencia de una categoría docente pueden significar en un conocimiento superior en Alimentación y Nutrición por parte del médico actuante. Pero si los resultados se escrutan detenidamente, lo que emerge es que la tasa de médicos con conocimientos suficientes en estas ciencias es marginalmente superior en cada uno de los estratos de la clasificación que le confiere una posición ventajosa (más de 20 años de experiencia, especialista, categoría como docente). Este hallazgo conduce a pensar que la adquisición y aprehensión del conocimiento requerido para una mejor actuación alimentaria y nutricional por parte del médico es espontáneo y caótico:

El cuadro anteriormente descrito resulta cuanto más contraproducente si se tiene en cuenta que el GAN ha desplegado en el hospital un sistema de educación continuada en tales temas durante los últimos 15 años.¹⁵ Habría que preguntarse entonces si se ha asegurado la equidad en el acceso a las distintas formas de educación que tal sistema prevé, o si, por el contrario, existen barreras para que el médico actuante pueda participar en, y beneficiarse de, las mismas.

Limitaciones del estudio

El presente estudio ha examinado el estado corriente de los conocimientos (tenidos como mínimamente necesarios) que sobre temas de Alimentación y

Nutrición ha incorporado el médico que actúa en los servicios clínicos y quirúrgicos hospitalarios mediante una encuesta creada *ad hoc*. Ésta ha sido la primera aproximación a esta problemática, que nunca antes había sido tocada en institución hospitalaria alguna de Cuba. La literatura especializada ha provisto herramientas diseñadas para un análisis profundo y abarcador del nivel de conocimientos del personal médico en estas ciencias.⁶ En el momento actual, los autores decidieron examinar cómo el personal médico percibe la suficiencia de los conocimientos en temas de Alimentación y Nutrición, antes de conducir otro tipo de encuesta que fuera vista como un examen formal de contenidos. No obstante, la divulgación de este trabajo servirá para preparar el camino hacia una indagación sobre el nivel del conocimiento técnico del médico actuante, así como de los integrantes de las disciplinas paramédicas que se reúnen dentro de los grupos básicos de trabajo de la institución.

El estudio también ha estado enfocado a la actuación del médico dentro del proceso de la prescripción dietética hospitalaria, habida cuenta que la provisión de un menú alimentario acorde con la enfermedad de base y la etapa del tratamiento médico quirúrgico debe ser la primera intervención nutricional a ejecutar en el paciente. Por ello, no se hicieron consideraciones sobre el estado de los conocimientos del médico en temas de Nutrición artificial y Terapia nutricional, lo que debe constituir objetivo de próximas investigaciones.

CONCLUSIONES

Poco más de la mitad de los médicos encuestados refirió poseer conocimientos sobre temas de Alimentación y Nutrición, y aplicarlos en el acto de la prescripción dietética hospitalaria. Para muchos de ellos, el tránsito por la etapa premédica de la carrera representó la fuente más

importante en la incorporación de conocimientos en estas ciencias. Solo la décima parte de los médicos encuestados consulta con una nutricionista sobre la mejor intervención nutricional en el enfermo que atiende. El estado actual del conocimiento en Alimentación y Nutrición por parte del médico actuante pudiera depender de los años de experiencia, el *status* profesional dentro del grupo básico de trabajo, y la tenencia de una categoría docente. La espontaneidad y el caos que rodean la aprehensión, incorporación y aplicación creadora de conocimientos en Alimentación y Nutrición debe resolverse urgentemente mediante la participación del médico actuante en las formas de educación continuada organizadas y conducidas por el GAN de la institución.

SUMMARY

Undernutrition affects one third of the patients admitted to the Clinical Surgical "Hermanos Ameijeiras" Hospital (Havana City, Cuba). Hospital Malnutrition Study revealed that recognition of undernutrition associated with disease is inadequate, implementation of artificial nutrition schemes is insufficient, in spite of the fact that patients with an indication for them are few in number; and the act of hospital dietetic prescription fails in inform about the patient's nutrients needs, texture/consistency of foods to be served, and restrictions to be introduced in the diet due to the primary health problem. It has been perceived that previously annotated failures can be explained due to poor knowledge that medical care teams have on minimally required issues of Food and Nutrition. Hence, an ad hoc survey oriented to measure self-perceived degree of knowledge on Food and Nutrition, use of this knowledge in the process of hospital dietetic prescription, and inclusion of a nutritionist within the medical care of the patient was administered to 147 physicians selected from the hospital surgical and clinical services. Fifty-three point seven percent of the surveyed physicians referred to have knowledge on Food and Nutrition. Thirty-four point two percent of them declared they estimated patient's nutrient requirements as part of the hospital dietetic prescription

process. Only 10.0% of the surveyed physicians referred that they consult with a nutritionist about the best nutritional intervention in the patient. At the current moment, the physician's knowledge is insufficient for dealing with the nutritional and metabolic cost the disease imposes upon the patient's health status. That might explain, in part, the situation revealed by the Hospital Malnutrition Study. The implementation and conduction of a hospital Continuous Education System on Food and Nutrition offering the acting physician knowledge and tools for dealing successfully with undernutrition associated with disease is urgently required. **Garcés García-Espinosa L, Santana Porbén S, Barreto Penié J, Gutiérrez Rojas AR, Argüelles Barreto D, Díaz Hernández JM, et al.** State of knowledge on food and nutrition among physicians in a hospital dedicated to adult care. *RCAN Rev Cubana Aliment Nutr* 2012;22(2):246-256. RNPS: 2221. ISSN: 1561-2929.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barreto Penié J, Santana Porbén S, Barceló Acosta M, Martínez González C, Garcés García-Espinosa L, Argüelles Barreto D, *et al.* Estado de la desnutrición en el Hospital Clínico quirúrgico "Hermanos Ameijeiras", de La Habana. *RCAN Rev Cubana Aliment Nutr* 2012;22:29-44.
2. Barreto Penié J, Santana Porbén S, Martínez González C, Espinosa Borrás A. Desnutrición hospitalaria: La experiencia del Hospital "Hermanos Ameijeiras". *Acta Médica del Hospital "Hermanos Ameijeiras"* 2003;11: 76-95.
3. Barreto Penié J, Santana Porbén S, Martínez González C, Cabrera Valdés L, Gómez Contreras N, Fránquiz Castañeda G, *et al.* Estado de los procesos hospitalarios de cuidados alimentarios y nutricionales: 8 años después. *RCAN Rev Cubana Aliment Nutr* 2012;22:45-54.
4. Garcés García-Espinosa L, Santana Porbén S, Barreto Penié J, Gutiérrez Rojas AR, Argüelles Barreto D, Díaz Hernández JM, *et al.* Estado de la prescripción dietética en un hospital clínico quirúrgico terciario. *RCAN Rev Cubana Aliment Nutr* 2012; 22:228-245.
5. Santana Porbén S. Estado de la Nutrición artificial en Cuba. Lecciones del Estudio Cubano de Desnutrición hospitalaria. Publicación RNC sobre Nutrición Clínica 2009;17:37-47.
6. Goiburu ME, Alfonzo LF, Aranda AL, Riveros MF, Ughelli MA, Dallman D, *et al.* Nivel de conocimiento en Nutrición clínica en miembros del equipo de salud de hospitales universitarios del Paraguay. *Nutr Hosp [España]* 2006;21:591-5.
7. Casanueva E, Valdés R. El conocimiento nutricional de médicos residentes. *Rev Invest Clin* 1991; 43:211-4.
8. Martínez Canalejo H, Santana Porbén S. Manual de Procedimientos Bioestadísticas. Editorial Ciencias Médicas. La Habana: 1990.
9. Sánchez L, García Lorda P, Bulló M, Balanzà R, Megias I, Salas-Salvadó J. The teaching of nutrition at medical schools: current situation. *Nutr Hosp [España]* 2003;18:153-8.
10. Adams KM, Lindell KC, Kohlmeier M, Zeisel SH. Status of nutrition education in medical schools. *Am J Clin Nutr* 2006;83(Suppl):941S-944S.
11. Gómez Álvarez AM, Cardellá Rosales L. The need for teaching the molecular fundamentals of Nutrition during the basic science portion of medical training. *Medic Review Health and Medical News of Cuba* 2005;7:26-7.
12. La enseñanza de las ciencias de la Nutrición en las escuelas médicas. Proceedings of an international conference, Ciudad México: 2001. *Nutrición Clínica [México]* 2003;6: 1-202.
13. Giraldo Giraldo NA, Múnera García NE, Espitaleta VM, Piñeres LM. Prevalencia de malnutrición y evaluación de la prescripción dietética

- en pacientes adultos hospitalizados en una institución pública de alta complejidad. *Perspectivas en Nutrición Humana* 2007;9:37-47.
14. Prado SD, Abreu MSD. Nutricionista: onde trabalha? Quais suas condições de trabalho? *Revista de Nutrição [Brasil]* 1991;4:65-91.
15. Santana Porbén S, Barreto Penié J. Sistema de Educación Continuada en Nutrición Clínica, Nutrición Artificial y Apoyo Nutricional. Su lugar dentro de un Programa de Intervención Alimentaria, Nutricional y Metabólica. *Nutr Hosp [España]* 2009;24:550-9

ANEXOS

Anexo 1. Formulario de la herramienta empleada para la medición de los conocimientos del médico actuante en temas de Alimentación y Nutrición.



ENCUESTA SOBRE EL ESTADO DE LOS CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

El Grupo de Apoyo Nutricional del Hospital “Hermanos Ameijeiras” está realizando esta encuesta con el objetivo de medir el estado de los conocimientos del médico actuante sobre temas de Alimentación y Nutrición, como paso previo a la revisión de los procesos hospitalarios de cuidados nutricionales. La misma será confidencial y anónima. Agradeceríamos mucho su cooperación si rellena la misma.

Datos Generales

Sexo: Masculino ☐ Femenino ☐

Es Usted: Especialista ☐ Residente ☐

Categoría docente: Sí ☐ No ☐

Especialidad:

Años de experiencia como médico

Cuestionario

1. ¿Considera Usted que tiene conocimientos en temas de Alimentación y Nutrición? Sí ☐ No ☐

Nota: En caso de que marque la casilla “No”: Diríjase a la Pregunta 6.

2. Estos conocimientos provienen de: (Marque todas las que Usted considere)

Formación de pregrado ☐

Formación de posgrado ☐

Especifique la forma

Lectura de artículos científicos ☐

Estudio de literatura temática ☐

Otras fuentes: Sí ☐ No ☐

Especifique cuáles

3. ¿Tiene Usted en cuenta estos conocimientos a la hora de redactar la prescripción dietética? Sí ☐ No ☐

4. ¿Acostumbra Usted a incluir los requerimientos energéticos y proteicos de sus pacientes en la prescripción dietética? Sí ☐ No ☐

Nota: En caso de que marque la casilla “No”: Diríjase a la Pregunta 6.

5. ¿Qué tiene Usted en cuenta para estimar estos requerimientos? (Marque todos los que considere)

Edad del paciente ☐

Talla del paciente ☐

Peso del paciente ☐

Enfermedad de base ☐

Situación de estrés ☐

Protocolos de actuación ☐

Ninguno de los anteriores ☐

6. ¿Ha consultado Usted algún nutricionista sobre temas de Alimentación y Nutrición? (Marque la opción que considere más adecuada)

Siempre ☐

A veces ☐

Casi Nunca ☐

Nunca ☐

7. ¿Desearía actualizar sus conocimientos en Alimentación y Nutrición? Sí ☐ No ☐

8. ¿Desea hacer algún comentario?

Muchas Gracias.