

Características significativas de prescripción dietética en el Hospital Nacional Dos de Mayo y Clínica Good Hope, mayo–agosto del 2008

Cinthia Carel FLORES QUINTEROS¹ y John Wilson ZAPANA LUQUE²

RESUMEN

Objetivo. Determinar las características significativas de la prescripción dietética del Hospital Dos de Mayo y la Clínica Good Hope, mayo-agosto 2008. **Metodología:** El estudio fue descriptivo, transversal. Las unidades muestrales en ambos centros de estudio fueron 41 historias clínicas. En primer lugar, se aplicó una guía de análisis de la historia clínica en los dos centros de estudio, luego se aplicó una encuesta de conocimientos sobre nutrición clínica en el Hospital Nacional Dos de Mayo. El procesamiento y análisis de datos se realizó a través del Software Estadístico SPSS para Windows. **Resultados:** En los resultados obtenidos observamos, en cuanto a la prescripción dietética y las características que debe tener dicha prescripción, que en el Hospital Dos de Mayo el 22%, toma en cuenta las características que debe tener una prescripción dietética. Mientras que en la Clínica Good Hope el 100% toma en cuenta las características que debe tener la prescripción dietética, lo cual es un dato relevante y un ejemplo a seguir ya que ésta es importante para la recuperación del paciente, porque a través de los alimentos podemos suministrarle los nutrientes que necesita para su recuperación. Vale recalcar que esta prescripción debe ser hecha por el nutricionista, ya que cuenta con los conocimientos necesarios para que sea efectiva.

Palabras Claves: Nivel de conocimiento en nutrición clínica, nutrición clínica, guía de análisis de historia clínica, prescripción dietética, evolución.

ABSTRACT

Purpose. To determine the significant characteristics of dietary prescription at the Dos de Mayo General Hospital, and the Good Hope Private Hospital; may-sugust, 2008. **Methodology:** The present study was descriptive, cross-sectional. The sample units for both study centers were 41 medical histories. In first place an analysis guide was applied from the medical histories in both study centers, and then a knowledge survey about medical nutrition was applied to the Dos de Mayo General Hospital. The data processing and analysis was performed through the Windows Statistical SPSS Software. **Results:** In the obtained results we can observe in regard to the Dietary Prescription and its characteristics what such a prescription must have; that at the Dos de Mayo General Hospital 22% take in account the characteristics that a Dietary Prescription must have. While at the Good Hope Private Hospital 100%, take in account the characteristics that a Dietary Prescription must have, which is a relevant fact and an example to be followed since this is important in order for the patient to recuperate because through the feeding process the patient can be supplied with nutrients that he needs for his recovery. It is important to stress that this prescription must be done by the nutritionist, for the nutritionist holds the necessary knowledge in order for the prescription to be effective.

Key Terms: medical nutrition knowledge level, medical nutrition, medical history guide, dietary prescription, evolution.

¹ Licenciada en Nutrición Humana

² Licenciado en Nutrición Humana

INTRODUCCIÓN

Es evidente que la alimentación ejerce un papel determinante en la evolución de las enfermedades, al ser tratadas como dietas terapéuticas; en algunos casos se ve que la dieta no forma parte activa del tratamiento. Por otra parte, la alimentación está íntimamente relacionada con factores afectivos y socioeconómicos, lo que impide describirla como si se tratara de un fármaco. En consecuencia, la prescripción de una dieta debe efectuarse desde una base científica y con conocimientos exhaustivos del paciente.

La Nutrición Clínica abarca desde la dieta oral o recomendaciones dietéticas, hasta un soporte nutricional complejo administrado por vía enteral o parenteral. Aunque esta disciplina ha alcanzado un nivel de complejidad muy elevado y requiere, por tanto, un alto nivel formativo y de especialización para su desarrollo, es indispensable que todos los clínicos que atienden a las personas hospitalizadas incrementen sus conocimientos y aptitudes en el Área de Nutrición Clínica y Dietética. De esta forma se podrá detectar y tratar precozmente a los pacientes desnutridos o en riesgo de sufrir desnutrición, mejorando el tratamiento de las enfermedades y sus complicaciones.

Existen pocos trabajos que evalúen la prescripción dietética asociada al grado de conocimiento de la nutrición clínica. De la misma manera ningún estudio muestra si los médicos especialistas tienen el conocimiento adecuado sobre nutrición clínica. Sin embargo, en nuestro país, como en muchos otros, son los médicos quienes prescriben la dieta.

Se realizó un estudio en el Hospital Padre Hurtado sobre la vigilancia de soporte nutricional, en el paciente crítico, que prescribe el residente y que recibe el paciente hospitalizado en una unidad de cuidados intensivos (UCI). El trabajo contempló dos períodos de análisis con diferencia de un año. Se obtuvo los siguientes resultados: durante el primer período, ingresaron 232 pacientes, de los cuales 36 recibieron soporte nutricional, equivalente al 15,5%. En el segundo período ingresaron 279 pacientes, de los cuales 40 recibieron soporte nutricional, equivalente al 14,3%. En el primer período recibieron nutrición enteral exclusiva un 72% de los pacientes, y en el segundo período el 68%. El promedio por paciente, de días de soporte nutricional, en el período 1 fue de 15,9 y en el período 2 de 9,7, ($p=0,02$) con significación estadística. De esta manera se concluyó que no existe una adecuada prescripción del soporte nutricional al paciente crítico, cuya intervención del mismo no fue suficiente para modificar esta conducta. La administración del soporte nutricional se ve intervenida por muchas variables relacionadas con el manejo del paciente y su condición

crítica; sin embargo, lo que interfiere en mayor medida tiene que ver con aspectos mecánicos, que son susceptibles de ser modificados ¹.

Otro estudio encontrado nos indica que el nivel de conocimiento en nutrición clínica por los miembros del equipo de Salud de Hospitales en Paraguay, mencionan sobre los cuidados adecuados de nutrición clínica que constituye parte integral del completo tratamiento a los pacientes hospitalizados, y así ofrecer una excelente terapia nutricional. Se realizó una encuesta a 174 personas, (29% médicos, 29% estudiantes del sexto año de medicina de la Universidad Nacional de Asunción, 11% farmacéuticos, 24% licenciados en enfermería y 7% nutricionistas), para determinar el nivel de conocimiento en nutrición. La calificación de la mediana, de un total de 20 puntos, fue de 6 (0-15). Los médicos obtuvieron una mediana de 6 (2-15), los estudiantes 7 (2-14), los farmacéuticos 7 (0-15), los licenciados en enfermería 3 (0-11) y las nutricionistas 9 (4-13). Se concluyó que la formación en nutrición clínica en el personal de blanco de Hospitales Universitarios en Paraguay no es completa, siendo que el nivel de conocimiento es superior en las nutricionistas ².

En Brasil, el estudio IBRANUTRI, identificó que sólo el 18,1% de los pacientes tuvo algún tipo de valoración nutricional, el 7,3% de los pacientes recibió nutrición artificial y destaca que el porcentaje de malnutrición hospitalaria fue de 48,1%. Por otro lado, en Paraguay, se ha descrito alrededor de un 40% de desnutrición hospitalaria, como consecuencia de un bajo nivel de conocimiento por parte del personal médico³.

El presente trabajo de investigación pretende recalcar las características más significativas que debe tener una correcta prescripción dietética y la importancia del conocimiento en nutrición clínica, de manera que se pueda colaborar en la mejoría del estado nutricional y la salud del paciente.

Es de interés evaluar el nivel de conocimiento de los distintos profesionales de la salud en relación a los aspectos nutricionales, particularmente en los hospitales y escuelas que tienen la función de difundir los conocimientos en salud ⁴.

La nutrición es una condición esencial para la vida. Cualquier circunstancia que rompa el equilibrio dinámico entre la necesidad de nutrientes y la provisión de ellos en los alimentos, puede agotar las reservas orgánicas y modificar las características bioquímicas y somáticas de los seres biológicos, incidiendo en sus funciones.

Este trabajo de investigación mostrará la relevancia de una buena prescripción dietética y las características significativas que se debe tener en cuenta al momento de prescribirla. Posteriormente, que la prescripción

del tratamiento nutricional debe ser hecha por un especialista que cuente con los conocimientos adecuados sobre nutrición clínica, con la finalidad de mantener o mejorar el buen estado nutricional del paciente, promoviendo su pronta recuperación del mismo. Por ello se destaca la importancia de que el profesional que prescribe la dieta debe tener conocimientos adecuados sobre nutrición clínica.

El objetivo principal del presente trabajo es determinar las características significativas de la prescripción dietética en el Hospital Dos de Mayo y en la Clínica Good Hope, Mayo-Agosto 2008.

MÉTODOS

Lugar de ejecución

El presente estudio se realizó en dos hospitales:

Hospital Dos de Mayo

El Hospital Nacional Dos de Mayo se encuentra ubicado en el distrito de Lima Cercado, en el Parque de la Medicina Peruana s/n cuya referencia principal es la intersección de las Av. Grau y Aviación.

La densidad poblacional en este distrito es de 13,446.5 habitantes por Km². Esta densidad es aún mayor en los alrededores del hospital donde existen zonas muy pobladas como son Aviación y Gamarra.

Los distritos que se encuentran en el entorno del Hospital son por el Norte: distritos del Rímac y San Juan de Lurigancho.

Por el Este: distritos de El Agustino y Santa Anita

Por el Sur: distritos de La Victoria y San Luis

Por el Oeste: Lima Cercado.

En cuanto a la infraestructura, el Hospital Nacional Dos de Mayo posee características diversas y áreas cuya construcción datan desde su inauguración en el año 1868; es decir, con más de 130 años; y otras, menos antiguas, cuya construcción tiene aproximadamente 30 años.

Clínica Good Hope

La Clínica Good Hope, con 58 años de vida institucional está ubicada en Malecón Balta N° 956, apartado postal 132 Lima – Perú, distrito de Miraflores. Este distrito está limitando:

Por el Norte: Distrito de San Isidro.

Por el Este: distritos de Surquillo y Surco

Por el Sur: distrito de Barranco

Por el Oeste: Océano Pacífico

La Clínica Good Hope tiene una infraestructura de material noble, con servicios de: Emergencia, centro de diagnóstico computarizado, farmacia, almacén, consultorios externos, hospitalización, nutrición; también cuenta con la infraestructura moderna de un Instituto Materno Infantil, oficinas administrativas, unidad de cuidados intensivos (UCI), sala de cirugía y pediatría con una capacidad de 40 camas.

Diseño y tipo de estudio

Este trabajo de investigación es de tipo transversal descriptivo, por las siguientes características:

Transversal: Porque se estudiaron las variables haciendo un corte de tiempo.

Descriptivo: Se midieron las variables de conocimientos a través de una encuesta.

Población y muestra

El muestreo fue no probabilístico para ambas instituciones.

Clínica Good Hope

La población de estudio fue de 41 historias clínicas para aplicar la guía de análisis, debido a que esta cantidad es atendida en su totalidad por dicho centro de salud.

Hospital Nacional Dos de Mayo

Hemos tomado la misma cantidad de historias clínicas en referencia a la Clínica Good Hope, para que el análisis sea equitativo.

Instrumentos de recolección de datos

Se utilizó la guía de análisis de la Historia Clínica que evalúa las características significativas de la prescripción dietética.

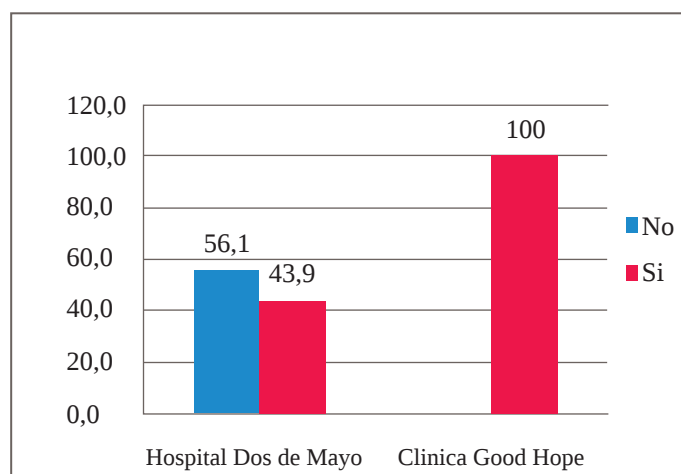
Procesamiento de datos

El procesamiento y análisis de los datos se realizó con el software especializado SPSS y EXCEL 2007, para el estudio estadístico y WORD 2007 como procesador de texto.

RESULTADOS

Presentamos los resultados más resaltantes del estudio.

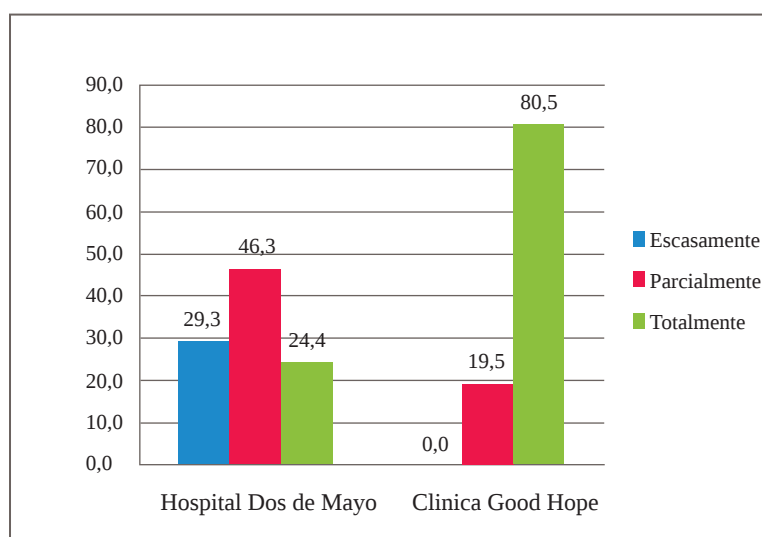
Gráfico 1. Evaluación del diagnóstico nutricional y prescripción dietética, del Hospital Dos de Mayo y la Clínica Good Hope, 2008



Fuente: Historias clínicas

En el gráfico 1 observa que sólo 43,9 % de la prescripción dietética considera la evaluación del Dx nutricional, a diferencia de la Clínica G.H., donde el 100% de la prescripción dietética tomó en cuenta la evaluación del Dx nutricional. Mientras que en la evaluación de la Prescripción Dietética en el Hospital Dos de Mayo el 43.9% considera el Diagnóstico Nutricional al momento de realizar la Prescripción Dietética, a diferencia de la Clínica Good Hope que considera en un 100%.

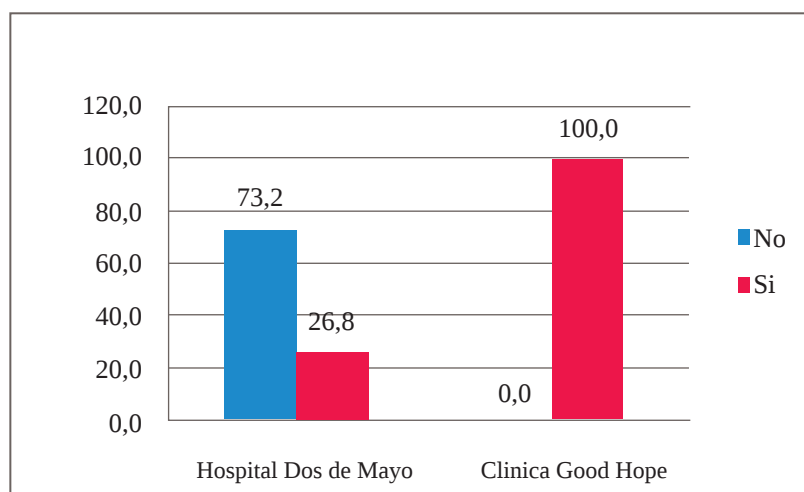
Gráfico 2. Evaluación de los valores bioquímicos y la prescripción dietética, del Hospital Dos de Mayo y la Clínica Good Hope, 2008



Fuente: Historias clínicas

En el gráfico 2 se observa que en el Hospital Dos de Mayo sólo el 24.4% tomó en cuenta la evaluación de los Valores Bioquímicos para la Prescripción Dietética. Mientras que en la Clínica Good Hope se observa que un 80.5%, de la prescripción dietética, considero los valores bioquímicos.

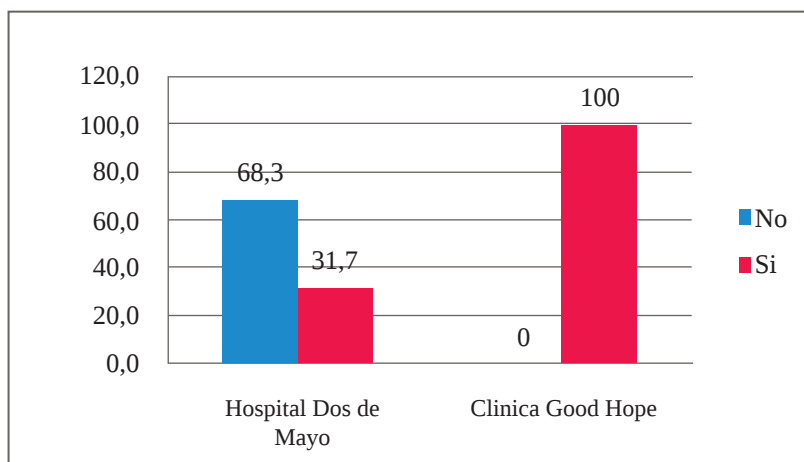
Gráfico 3. Evaluación de los signos clínicos y la prescripción dietética, del Hospital Dos de Mayo y la Clínica Good Hope, 2008



Fuente: Historias clínicas

En el gráfico 3 se observa que en el Hospital Dos de Mayo sólo el 26.8%, valoró los Signos Clínicos para la Prescripción Dietética. Mientras que en la Clínica Good Hope se valoró en un 100% la evaluación de los signos clínicos para las prescripción dietética.

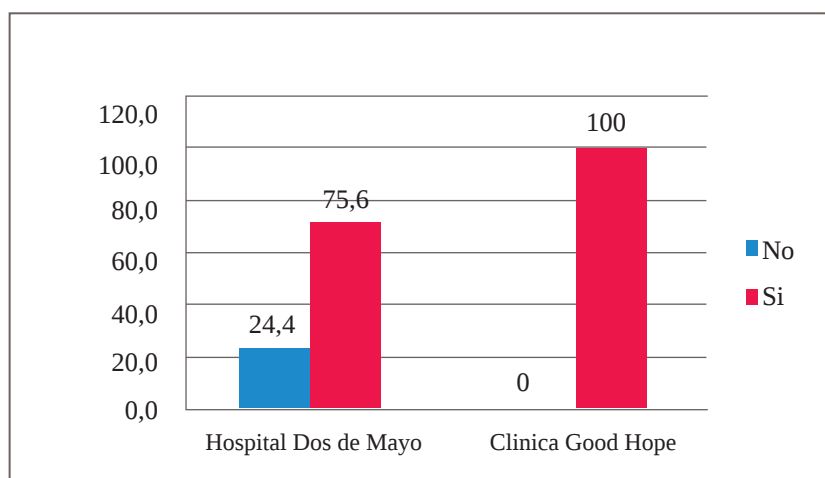
Gráfico 4. Evaluación del índice de masa corporal y la prescripción dietética, del Hospital Dos de Mayo y la Clínica Good Hope, 2008



Fuente: Historias clínicas

En el gráfico 4 se observa que en el Hospital Dos de Mayo, el 31.7% tomó en cuenta el Índice de Masa Corporal del paciente para realizar la Prescripción Dietética. Mientras que en la Clínica Good Hope el 100% tomó en cuenta el índice de Masa Corporal, para la Prescripción Dietética.

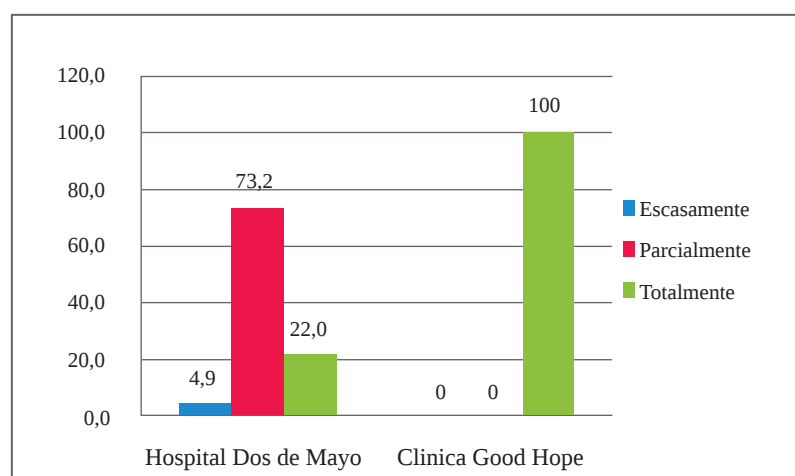
Gráfico 5. Evaluación de la historia dietética y prescripción dietética, del Hospital Dos de Mayo y la Clínica Good Hope, 2008



Fuente: Historias clínicas

En el gráfico 5 se observa que en el Hospital Dos de Mayo el 75.6% consideró la Historia Dietética para prescribir la dieta del paciente. Mientras que en la Clínica Good Hope el 100% tomó en cuenta la Historia Dietética del paciente para prescribir la dieta del paciente.

Gráfico 6. Evaluación general de la prescripción dietética en el Hospital Dos de Mayo y la Clínica Good Hope, 2008



Fuente: Historias clínicas

En el gráfico 6 se observa que en el Hospital Dos de Mayo el 22% tomó en cuenta las características que debe tener una Prescripción Dietética. Mientras que en la Clínica Good Hope el 100% tomó en cuenta las características que debe tener la Prescripción Dietética.

DISCUSIÓN

En el estudio realizado se denotó las características significativas que debe cumplir la Prescripción Dietética, de acuerdo al Diagnóstico Nutricional, Valores Bioquímicos, Signos Clínicos, Índice de Masa Corporal, Historia Dietética que sean necesarios para un tratamiento nutricional en la recuperación del paciente.

Observamos que en el Hospital Dos de Mayo el 43.9% considera el Diagnóstico Nutricional al momento de realizar la Prescripción Dietética, a diferencia de la Clínica Good Hope que considera en un 100% el Diagnóstico Nutricional para realizar la Prescripción Dietética.

Como podemos observar, en el Hospital Dos de Mayo más de la mitad (56,1 %) el Diagnóstico Nutricional no es considerado para la Prescripción Dietética. Según explican los especialistas la enfermedad, la hospitalización y las terapias a las que se somete a estos pacientes son las principales causas de desnutrición clínica. Se podría corregir identificando a aquellos pacientes en riesgo nutricional pero no se hace, aun cuando se sabe que la evolución de su enfermedad empeora y que el riesgo de muerte por desnutrición es muy alto. La nutrición permite que el paciente preserve la capacidad de defenderse contra la enfermedad y mantenga una mejor calidad de vida.

En cuanto a la evaluación de los Valores Bioquímicos, se observa en el tópico N° 5 del Hospital Dos de Mayo que sólo el 24.4%, tomó en cuenta la evaluación de los Valores Bioquímicos para la Prescripción Dietética. Mientras que en la Clínica Good Hope se observa que un 80.5%, considera estos Valores Bioquímicos al momento de realizar la Prescripción Dietética.

De acuerdo con Cruz⁵ el paciente tiene las características de la vulnerabilidad, de esta manera se torna importante el cuidado nutricional que se debe dar al paciente y que a su vez este tratamiento tenga un impacto favorable.

Debe llamar la atención las características que se deben considerar al momento de prescribir una dieta, ya que es importante el papel de la alimentación en el mantenimiento de la salud, ya que es el vehículo por donde se transmite los nutrientes; es importante la adecuada planificación dietoterapéutica, basada en satisfacer las carencias nutricionales que se pueden observar; de allí que se torna importante la valoración bioquímica, ya que estos valores pueden ser modificados y corregidos mediante la terapia nutricional.

Con los resultados obtenidos, podemos decir que uno de los factores que impiden que en el Hospital Dos de Mayo se consideren los Valores Bioquímicos en su totalidad es que los pacientes que acuden a este hospital son de un nivel económico entre medio y bajo, lo que dificulta aún más la labor y, por ende, la correcta Prescripción Dietética, ya que no se cuenta con los recursos necesarios para que los pacientes se hagan los exámenes de laboratorio que se necesita. A diferencia de la Clínica Good Hope, en la que los pacientes hospitalizados son de un nivel económico ente medio y alto, y cuentan con el dinero suficiente para realizarse todos los exámenes indicados.

En cuanto a la evaluación de los Signos Clínicos, se observó que en el Hospital Dos de Mayo sólo el 26.8% de las prescripciones dietéticas toma en cuenta los Signos Clínicos. Mientras que en la Clínica Good Hope se observa que un 100% toma en cuenta los Signos Clínicos que presenta el paciente para la Prescripción Dietética.

Cruz⁵ también menciona que la evaluación de Signos Clínicos bien ejecutada, podría brindarnos una información más específica de las carencias nutricionales. El nutricionista debe saber exactamente qué buscar, porque su objetivo no será diagnosticar la presencia de una enfermedad, sino los elementos que puedan contribuir negativamente a la recuperación del paciente.

Con estos resultados obtenidos, debemos recalcar que en la Clínica Good Hope se realiza una Prescripción Dietética personalizada, adecuada e individualizada, tomando en cuenta los datos al máximo que puedan favorecer la recuperación del paciente. Como es de esperar, la realizan los propios profesionales de nutrición, ya que esta institución atiende un promedio de 30 a 40 pacientes hospitalizados. Por el contrario, el Hospital Dos de mayo sólo cuenta con 6 nutricionistas, los cuales no pueden desarrollar sus actividades en su totalidad, y mucho menos realizar una evaluación de signos clínicos detenida y personalizada, ya que dicho hospital tiene una amplia cobertura a nivel nacional, por lo que atiende al público en general. Es así que cada nutricionista tiene a su cargo entre 5 a 6 salas de pacientes, y vale recalcar que cada sala consta de 40 pacientes hospitalizados. De esta manera, también, podemos recalcar la importancia de contar con un número específico de profesionales en el área requerida para poder contribuir a la recuperación de los pacientes.

Para la evaluación del Índice de Masa Corporal se observa que, en el Hospital Dos de Mayo, el 31.7% tomó en cuenta el Índice de Masa Corporal del paciente para realizar la Prescripción Dietética. Mientras que en la Clínica Good Hope el 100% tomó en cuenta el índice de Masa Corporal para la Prescripción Dietética.

En un estudio realizado en el Brasil, Ibranutri³ se identificó que sólo el 18,1% de los pacientes hospitalizados tuvo algún tipo de valoración nutricional, el 7,3% de los pacientes recibió nutrición artificial, destacando que el porcentaje de malnutrición hospitalaria fue del 48,1%. En el Paraguay se ha descrito alrededor de un 40% de desnutrición hospitalaria. Como consecuencia de un bajo nivel de conocimiento de parte del personal médico, no se hace una buena evaluación antropométrica y esto, por ende, conlleva a no dar un buen tratamiento dieto-terapéutico. Los pacientes desnutridos presentan mayor morbi-mortalidad y mejor tiempo de estancia hospitalaria, ocasionando un mayor costo para el sistema de salud.

De esta manera queda claro que para poder emitir un Diagnóstico Nutricional, tomando en cuenta la valoración del estado nutricional del paciente específicamente el Índice de Masa Corporal, en primer lugar se debe tener los conocimientos adecuados y, en segundo lugar, se debe realizar una evaluación completa e integral para así poder ser precisos en el Diagnóstico Nutricional del paciente y esto a su vez, nos va a llevar a una recuperación exitosa del mismo.

En cuanto a la evaluación de la Historia Dietética y la Prescripción Dietética, se observa que en el Hospital Dos de Mayo el 75.6% tomó en cuenta la Historia Dietética para prescribir la dieta del paciente, mientras que en la Clínica Good Hope el 100% tomó en cuenta la Historia Dietética del paciente para prescribir su dieta.

El autor Robinson Cruz⁵ señala que la Historia Dietética es una parte indispensable de la Historia Clínica Nutricional, debido a que la mayor parte de las enfermedades tiene un componente nutricional importante. Lamentablemente, no se ha podido unificar criterios para conseguir que este documento se convierta en fuente de información subjetiva y objetiva. Para obtenerla se requiere de conocimiento, habilidad, experiencia y preparación por parte del evaluador.

En la actualidad se ha creado una gran cantidad de pruebas que busca hacer detecciones rápidas del estado nutricional, pero de ninguna manera pueden reemplazar un Diagnóstico Nutricional desarrollado siguiendo pautas sistematizadas.

Es importante resaltar cómo el avance de la tecnología alimentaria y nutricional ha marcado la pauta en el ma-

nejo dieto-terapéutico del paciente y, junto con ello, la importancia de la historia dietética del paciente. Esto se puede lograr haciendo un monitoreo constante para ir cambiando el tratamiento y, de esta manera, que el tratamiento sea exitoso.

Y en cuanto a la evaluación general de la Prescripción Dietética y las características que debe tener dicha Prescripción, se observa que en el Hospital Dos de Mayo el 22% toma en cuenta las características que debe tener una Prescripción Dietética, mientras que en la Clínica Good Hope el 100% toma en cuenta las características que debe tener la Prescripción Dietética.

Con esta investigación hemos podido conocer cómo se realiza la prescripción de las dietas en ambos centros de salud. Debemos recalcar entonces que en el Hospital Dos de Mayo no se realiza una Prescripción Dietética adecuada, porque la Prescripción Dietética la realizan los médicos que, como hemos podido conocer, no tienen los conocimientos adecuados sobre Nutrición Clínica y, por lo tanto, es el especialista (nutricionista) quien debe realizar dicha prescripción por los conocimientos que adquiere a lo largo de su perfil profesional.

CONCLUSIONES

Según los resultados obtenidos en la investigación, y de acuerdo a los objetivos planteados, podemos señalar las siguientes conclusiones:

1. Con respecto a la evaluación del Diagnóstico Nutricional y Prescripción Dietética, observamos que en el Hospital Dos de Mayo el 43.9% consideró el Diagnóstico Nutricional al momento de realizar la Prescripción Dietética, a diferencia de la Clínica Good Hope que consideró en un 100% el Diagnóstico Nutricional para realizar la Prescripción Dietética. Esto nos debe concientizar para que podamos capacitarnos y poder realizar un Diagnóstico Nutricional adecuado, tomando en cuenta todos los aspectos que se debe evaluar al paciente.
2. En cuanto a la evaluación de los Valores Bioquímicos y la Prescripción Dietética, se observa que en el Hospital Dos de Mayo sólo el 24.4% realiza la evaluación de los Valores Bioquímicos para la Prescripción Dietética. Mientras que en la Clínica Good Hope se observa que un 80.5%, considera

estos Valores Bioquímicos al momento de realizar la Prescripción Dietética. Los Valores Bioquímicos juegan un papel importante en el análisis del estado de una persona, ya que nos van a facilitar información sobre el aporte de nutrientes del organismo, de esta manera nos van a ayudar para poder cubrir los déficit de micronutrientes en el organismo

3. En cuanto a la evaluación de los Signos Clínicos y la Prescripción Dietética, se observa que en el Hospital Dos de Mayo sólo el 26.8% consideró los Signos Clínicos para la Prescripción Dietética. Mientras que en la Clínica Good Hope se observa que un 100% considera los Signos Clínicos que presenta el paciente para la Prescripción Dietética. Esto nos abre un panorama relevando la importancia que tiene el realizar una correcta evaluación de los Signos Clínicos y, sobre todo, que éstos, por ser de suma importancia, deben ser tomados en cuenta sin excepción al momento de realizar una Prescripción Dietética.
4. En cuanto a la evaluación del Índice de Masa Corporal y la Prescripción Dietética, se observa que en el Hospital Dos de Mayo, el 31.7% toma en cuenta el Índice de Masa Corporal del paciente para realizar la Prescripción Dietética. Mientras que en Clínica Good Hope el 100% toma en cuenta el Índice de Masa Corporal para la Prescripción Dietética. Para realizar una Prescripción Dietética es indispensable trabajar en base al Índice de Masa Corporal, porque este indicador nos va a ayudar a evaluar la desnutri-

ción, que debe ser detectada en los pacientes internados, ya que ésta es frecuente y porque afecta los resultados favorables para el paciente y asimismo los costos de su hospitalización. Más aún, informes recientes han demostrado que, de aquellos pacientes con desnutrición relacionada con sus patologías, muy pocos reciben apoyo nutricional adecuado.

5. En cuanto a la evaluación de la Historia Dietética y la Prescripción Dietética, se observa que en el Hospital Dos de Mayo el 75.6% toma en cuenta la Historia Dietética para prescribir la dieta del paciente. Mientras que en la Clínica Good Hope el 100% toma en cuenta la Historia Dietética para prescribir la dieta del paciente.
6. Con respecto a la evaluación general de la Prescripción Dietética, se observa que en el Hospital Dos de Mayo el 22% toma en cuenta las características que debe tener una Prescripción Dietética, mientras que en la Clínica Good Hope el 100% toma en cuenta las características que debe tener la Prescripción Dietética.
7. La Prescripción Dietética es importante para la recuperación del paciente, porque a través de los alimentos podemos suministrarle los nutrientes que necesita para su recuperación. Asimismo más aún vale recalcar que esta prescripción debe ser hecha por el nutricionista, ya que cuenta con los conocimientos necesarios para que la prescripción sea efectiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Waitzberg L, Echenique M, Kehr S, Cols. *Total nutritional therapy*. A Nutrition Education Program for Physicians, 2004.
2. Sánchez L, García Lorda P, Bulló M, Balanza R, Megías I, Salas Salvadó J. *La enseñanza de la nutrición en las facultades de medicina: situación actual*. Nutrición Hospitalaria; 2003.
3. OPS/OMS. *Prevención y tratamiento en la nutrición Clínica en los países en desarrollo*. Washington DC, Bol: (2), 1990; 108: 152-154.
4. Repullo P. Nutrición humana y dietética. *La alimentación en la salud y la enfermedad*. 2º edición. Madrid, España: Marban; 2004.pg 304.
5. Cruz R. *Nutrioterapia moderna*. Lima: Ed. Ricapa Impresores S.A.C.; 2007.
6. Mahan L. Kathleen y Sylvia. *Nutrición y dietoterapia de Krause*. 10º edición. Madrid, España: McGraw-Hill Interamericana; 2001. pag 33, 345, 523.
7. Martínez J. *Fundamentos teórico- prácticos de nutrición y dietética*. Madrid España: McGraw-Hill Interamericana S.A.V.; 1998. Pg: 89.
8. Mataix J. *Nutrición y alimentación humana: Situaciones fisiológicas y patológicas*. Vol II. Barcelona-España: Océano; 2005. pg. 860.
9. Riba, M. y col. *Manual práctico de nutrición y dietética A*. Madrid: Vicente; 1993.
10. Salvado S. *Nutrición dietética clínica*. Barcelona: Masson; 2000. cap 23, pg 856 – 860.
11. Summerfield Liane M. *Nutrición clínica y comportamiento*. Madrid, España: International Thompson; 2002: Cap 30. pg 855- 863.
12. WASHINGTON DC, Luna Basso, Diana. *Progresión de dietas hospitalarias*: 2002. Cap 2 p 92-105.