



ORIGINAL

## Quality of nutritional support in critically ill patients. An interdisciplinary view

### Calidad del soporte nutricional en pacientes críticos. Una mirada interdisciplinaria

Liliana Elba Ponti<sup>1</sup>  , Daniela Pascualini<sup>2</sup>  

<sup>1</sup>Universidad Abierta Interamericana. Facultad de Ciencias Médicas. Lic. en Enfermería. Rosario, Argentina.

<sup>2</sup>Universidad Abierta Interamericana. Facultad de Ciencias Médicas. Lic. en Nutrición. Rosario, Argentina.

**Citar como:** Ponti LE, Pascualini D. Quality of nutritional support in critically ill patients. An interdisciplinary view. Health Leadership and Quality of Life. 2024; 3:71. <https://doi.org/10.56294/hl202471>

Enviado: 01-12-2023

Revisado: 05-03-2024

Aceptado: 20-06-2024

Publicado: 21-06-2024

Editor: Dra. Mileydis Cruz Quevedo 

#### RESUMEN

**Introducción:** en el marco de un proyecto interdisciplinario, se abordó la intervención de diferentes profesionales (médicos, enfermería) en una institución privada sobre la calidad del soporte nutricional en pacientes críticos.

**Objetivo:** determinar el impacto del aporte nutricional prescrito y los registros de los profesionales médicos y de enfermería sobre la calidad del soporte nutricional; se identificaron indicadores antropométricos, bioquímicos, clínicos y registros de enfermería y médicos.

**Métodos:** estudio explicativo, transversal, observacional no-experimental, retrospectivo de corte cuantitativo con un n = 34. Se utilizó un instrumento de observación confeccionada *ad hoc* para el abordaje de las historias clínicas de pacientes con variables en datos sociodemográficos, valoración nutricional, registros de enfermería y registros médicos calidad del soporte nutricional.

**Resultados:** los resultados han mostrado un alto nivel de campos “sin registro” en ambos profesionales de la salud. Se infiere que en la institución en estudio no existía una línea normativa para restaurar y optimizar el estado nutricional. A su vez, se deduce que cada profesional realiza un proceso de documentación que estructura y hace visible su relación con los registros de los profesionales médicos y enfermería. Se valoró como variable latente (no observable) la ausencia de normativas.

**Conclusiones:** se pudo determinar el impacto en la calidad del aporte nutricional prescrito y su relación con los registros de los profesionales médicos y de enfermería. Se valoró como variable latente (no observable) la ausencia de normativas.

**Palabras clave:** Nutrición; Personal de Salud; Calidad.

#### ABSTRACT

**Introduction:** as part of an interdisciplinary project, the actions taken by different healthcare professionals (doctors and nurses) over the quality of critical patients' nutritional support were addressed at a private institution.

**Objective:** to determine the impact of the prescribed nutritional intake and the records of medical and nursing professionals on the quality of nutritional support; anthropometric, biochemical, clinical indicators, and medical and nursing records were identified.

**Methods:** an explanatory, cross-sectional, observational / non-experimental, retrospective, qualitative and quantitative research study with n = 34. An observation tool created *ad hoc* was used for approaching the clinical charts of patients with variables in sociodemographic data, nutritional screening, medical and nursing records, and quality in nutritional support.

**Results:** the results have shown a high level of “no record” fields within both types of healthcare professionals. It is hence inferred that there were no regulations regarding the restoration and enhancement of the nutritional status at the institution under study. Additionally, it is deduced that each professional goes

through a documentation process which frames and makes visible the relationship to the records of the medical and nursing professionals. The absence of regulations was rated as a latent variable (non-observable). **Conclusions:** the impact on the quality of the prescribed nutritional intake and their relationship to the records of medical and nursing professionals could be determined. The absence of regulations was rated as a latent variable (non-observable).

**Keywords:** Nutrition; Healthcare Personnel; Quality.

## INTRODUCCIÓN

En el marco de un proyecto interdisciplinario entre las carreras de Lic. en Nutrición y Lic. en enfermería, de la Universidad Abierta Interamericana, Argentina, se realizó una investigación sobre calidad del soporte nutricional en pacientes críticos.

Según el Programa de Calidad de la Atención Médica de Argentina, se entiende por paciente crítico al sujeto que se encuentra dentro la categoría V, cuidados intensivos, que es aquel que requiere, entre otros cuidados, alimentación asistida.<sup>(1)</sup>

Se considera al soporte nutricional (SN) como la indicación que implica alimentación enteral y/o parenteral. La primera, requiere la utilización del tubo digestivo, es decir, la alimentación se realiza a través de sondas (nasogástricas o nasos yeyunales) como también abordajes directos del tubo digestivo, mediante gastrostomía o yeyunostomía. La segunda, en cambio, aporta los nutrientes directamente a la circulación sanguínea. Cualquiera sea el tipo de alimentación indicada, el soporte nutricional es un elemento fundamental en el paciente crítico, en tanto se considera que una provisión sólida de nutrientes con un balance calórico adecuado indicado a tiempo, favorece la calidad de vida y disminuye la morbimortalidad.<sup>(2)</sup>

La calidad asistencial en estos últimos años ocupó un espacio fundamental en el cuidado nutricional y de enfermería, debido a que la Organización Mundial de la Salud instó a las organizaciones de salud a modificar la concepción de seguridad de los pacientes. Particularmente, la situación del paciente crítico conlleva un grado de riesgos que se centran en aspectos relacionados a infecciones, complicaciones mecánicas, metabólicas, o clínicas que pueden ocasionar la discapacidad o la muerte.<sup>(3)</sup>

En los últimos años, las tendencias estudian las discrepancias entre el aporte calórico realmente administrado, el pautado por el médico y el teóricamente necesario para el mismo paciente. Por otra parte, las instituciones suelen no tener protocolizados la instauración del tratamiento y, cuando se instituye el mismo, no se puede evaluar por falta de registros de enfermería o médico por bajos ratios de atención y alta demanda.<sup>(4)</sup>

La importancia del trabajo interdisciplinario que integre la prescripción, el control y el cuidado de este tipo de intervenciones implica no solo conocimientos. La necesidad de establecer criterios se debe a que existe una gran variedad de patologías y situaciones nutricionales candidatas a recibir SN que muestran un continuo crecimiento. En un análisis retrospectivo, durante la pandemia por SARS-CoV-2 fue una de las medidas que han contribuido a potenciar el sistema inmunitario contra las infecciones graves.<sup>(5)</sup>

La intervención de diferentes profesionales (médicos, Lic. en nutrición, Lic. en enfermería, farmacéuticos), hace que los pacientes accedan al SN como un componente fundamental de su cuidado. Y, una vez que se ha instaurado el tratamiento, el seguimiento coexista con un equipo interdisciplinario que incluya educación, análisis de costo- beneficios y cuidado de complicación con sus registros correspondientes para dar sostén a un plan de calidad de asistencial.<sup>(6)</sup>

En base lo expuesto los objetivos de esta investigación fueron determinar el impacto del aporte nutricional prescrito y los registros de los profesionales (médicos y de enfermería) sobre la calidad del soporte nutricional. Para esto se identificó indicadores antropométricos, bioquímicos, clínicos y registros de enfermería (RE) y médicos (RM).

## MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo, transversal, observacional, no-experimental, retrospectivo de corte cuanti-cualitativo. El estudio se realizó en una institución privada de la ciudad de Rosario, Argentina, durante el período comprendido entre marzo y junio del año 2020, el momento más crítico de pandemia por SARS-CoV-2.

### Área de estudio

Institución privada de alta complejidad.

### Participantes

Se trabajó con el total de pacientes internados en la institución de salud durante el período indicado *ut supra* y que cumplieran con los siguientes criterios (n = 34):

**Criterios de inclusión:**

- Pacientes críticos de cualquier edad y patología, internado durante el año 2020
- Paciente que hayan recibido soporte nutricional por vía enteral o parenteral de forma exclusiva.
- Pacientes críticos que hayan recibido tratamiento de Soporte Nutricional

**Criterios de exclusión:**

- Pacientes embarazadas
- Pacientes críticos que al ingresar ya tiene indicación de soporte nutricional

**Instrumentos y procedimientos**

Se utilizó un registro de observación confeccionado *ad hoc* para el abordaje de las historias clínicas de pacientes que cumplieron con los criterios antes mencionados. En las mismas se registró la información correspondiente a las variables de interés:

Datos sociodemográficos: Sexo y edad (en años).

- Valoración nutricional: Se valoró a través de la presencia o ausencia en la historia clínica de registros acerca de: Indicadores Clínicos, Indicadores Antropométricos e Indicadores bioquímicos. Se consideró a las historias clínicas con la totalidad de los datos como “Completa”, mientras que si se omitió alguno de ellos se consideró “Incompleta”.

- Aporte Nutricional Prescrito: Se evaluó a través del registro RE, RM en relación a: Instauration del tratamiento de Soporte Nutricional: Se consideró cantidad de horas que pasaron desde el ingreso del paciente hasta la ejecución del tratamiento. En los casos que la misma fue dentro de las primeras 48 horas se valoró como “Temprana”, en tanto si fue luego de ese período se consignó como “tardía”.

- Registros de enfermería (RE) y registros médicos (RM): Se contempló la presencia de registros acerca de horarios, fórmulas, complicaciones, vía de administración o cambios establecidos en el tratamiento de SN. Se valoró como “Completo” el registro que abordó la totalidad de estos puntos, como “Parcialmente Completo” cuando uno de ellos no se encontró consignado e “Incompleto” cuando se careció de dos o más de estos registros.

- Registros médicos (RM): Se contempló registros en las variables horarios,
- Calidad del Soporte Nutricional: Se valoró como variable latente (no observable), es decir, en función de las variables independientes.

**Consideraciones éticas**

Se mantuvo el anonimato de los participantes, con los permisos necesarios de las instituciones donde se realizó la recolección de datos.

**RESULTADOS**

La tabla 1 describe la distribución de la muestra en relación a la cantidad de historia clínicas analizadas en la institución, servicio que ingresaron y relación de sexo. La muestra se integró por sexo masculino (n=13), 38 % y femenino (n=21) 62 %. Se observa que del 70,58 % de internados en área crítica (terapia intensiva, unidad coronaria, neonatología) el 88,33 % fueron mujeres y el 41,67 % hombres, mientras que, en otros sectores, como ser en el sector de clínica el porcentaje de mujeres fue del 67 % sobre un total del 17,67 % y un 75 % en el sector de internación quirúrgica, siendo menor la relación de ingresos de sexo masculino en las áreas.

**Tabla 1.** Porcentaje ingresos de pacientes a los servicios y sexo durante el periodo marzo a junio 2020

	Sexo						Total, del área/sexo
	Internados	Porcentaje	Femenino	Porcentaje	Masculino	Porcentaje	
Área crítica	24	70,58 %	14	58,33 %	10	41,67 %	100 %
Sector clínico	6	17,64 %	4	66,67 %	2	33,33 %	100 %
Sector quirúrgico	4	11,76 %	3	75 %	1	25 %	100 %

La tabla 2 muestra la edad promedio de los pacientes fue de 42,47 años con un desvío estándar de 29,93 años. La variabilidad se debe a que la edad mínima fue de 1 año y la máxima de 93, en la muestra hay un recién nacido. La mediana se ubicó en los 47 años.

Se observa que en los datos antropométricos de los niños se registró el peso y la longitud en el 100 % de los casos, en tanto el perímetro cefálico se registró en el 22 % de estos pacientes. En los adultos, en cambio, se tuvo en cuenta el peso actual en un 92 %, no así el peso habitual, y la talla en un 52 %.

**Tabla 2.** Edad de pacientes internados y datos antropométricos adulto y niños en una institución privada durante el periodo marzo a junio 2020

<b>Edad (años)</b>	
Edad Prom.	42,47
Edad Mínima.	0
Edad Máxima	93
Mediana	47
<b>Datos Antropométricos niños</b>	
Peso actual (Kg)	100 %
Long. Corporal (cm)	100 %
Perímetro. Cefálico (cm)	22 %
<b>Datos Antropométricos Adultos</b>	
Total 25	
Peso A(Kg)	92 %
Peso H Kg)	0 %
Pérdida Peso (Kg)	0 %
Talla (m)	52 %

Cabe destacar que en la institución no se encontró Protocolo de Valoración Nutricional para el cuidado médico y de enfermería, como así también no se hallaron registros en cuanto la prescripción de aporte de energía y proteínas para los pacientes, salvo en situaciones de *stress* metabólico en relación a la patología. En relación a las historias clínicas el 70,6 % (n=24) se encontraron completas mientras que el 29,4 % (n=10) estaban incompletas. En cuanto aporte nutricional (calorías, proteínas, solo se estableció el nivel del *stress* sin estrés, leve, moderado o grave) en relación a los datos pocos datos en historias clínicas.

La figura 1 muestra que se indicó alimentación enteral al 53 % de los pacientes internados, alimentación parental al 32,35 % y en un 14,71 % de los casos se indicaron ambos soportes nutricionales. En relación a la instauración en la alimentación enteral en un 55,6 % fue temprana, mientras en un 44,45 % fue tardía. En tanto para la alimentación parenteral, en el 100 % de los casos la instauración fue temprana. Los datos demuestran que cuando la prescripción de ambos soportes nutricionales se indicó por el riesgo del paciente la instauración fue temprana en un 100 %.

Alimentación Enteral		Alimentación Parenteral		Ambas			
N°	%	N°	%	Temprana		tardía	
Temprana	tardía	Temprana	tardía	N°	%	N°	%
18	52.94	11	32.35	5	100	0	0
10	55,6	8	44.45	11	100	0	0

**Figura 1.** Prescripción del tipo de Soporte Nutricional y el tiempo de instauración en historias clínicas en una institución privada durante marzo a junio 2020

En la tabla 3 se puede observar que hay exiguos registros de enfermería (RE) y de médicos (RM). La prescripción de la alimentación enteral fue registrada mayoritariamente por los profesionales médicos, aunque en un porcentaje del 50 % de los pacientes. Por su parte, los RE exhiben que sólo en un porcentaje cercano al 9 % se registra esta prescripción. Esto demuestra que no todas las prescripciones han sido indicadas en registro escrito. De hecho, se observa una ausencia de registro escrito en un 35,29 % del total de las historias clínicas analizadas para alimentación enteral.

En la prescripción parenteral la ausencia de registros se incrementa a un 79,41 %. En concordancia, no se observaron RE en la prescripción parenteral. No obstante, se evidencia un 32,35 % de registro de técnica aséptica, deduciendo que allí está el registro de comienzo de la prescripción.

En relación a la hora de inicio en el registro de RE en la prescripción enteral hay un registro del 41 % y en la prescripción parenteral un 24 %, en relación al RM con un 32,35 % y un 14,7 % respectivamente. Lo que deja un 24 % de "sin registro" en la prescripción enteral y un 62 % de la prescripción parenteral respectivamente.

En cuanto a las complicaciones, se observan mayores índices de RE, en comparación con los RM, ya sean en las mecánicas 100 %, las clínicas 79 % y un 34 % en las complicaciones metabólicas de la prescripción enteral, mientras que no hay registros en la prescripción parenteral. También se infiere que los RE en la prescripción enteral es mayor que los RM en relación a la hora de inicio 41 %, finalización 59 % y hora de cambios 62 %, como también en la prescripción parenteral con un porcentaje del 24 en la hora de inicio y un 35 % en la hora de finalización.

Se muestra un alto “sin registro” de ambos profesionales en variables como tipo de fórmulas 71 %, administración del goteo continuo 88 %, goteo intermitente 74 %, fraccionamiento con un 94 % y el volumen total de administración del soporte nutricional en un 68 %.

El RM es importante en la indicación de la velocidad, estando con un 88 % de los casos en relación al registro de RE con un 2,9 %, como así los parámetros de cambios en un 41 %, en comparación al RE que solo se observa en un 18 %.

En relación a los registros bioquímicos, los mismos se exhiben en un alto porcentaje (variando entre el 88 % y el 97 %) en los RM para la mayoría de los indicadores. Sin embargo, la creatinina urinaria se presentó en el 17,64 % de los RM.

**Tabla 3.** Porcentaje de registros generales de enfermería y médicos en una institución privada durante marzo a junio 2020

<b>Registros generales</b>					
<b>Tipo de Alimentación</b>	<b>RE</b>	<b>RM</b>	<b>RE y RM</b>	<b>Sin registro</b>	<b>Total</b>
	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
<b>Alimentación Enteral</b>	8,82	50	5,88	35,29	100
Fecha	11,76	50	8,82	29,41	100
Complicaciones Mecánicas	100	0	0	0	100
Complicaciones Clínicas	79,41	20,58	0	0	100
Complicaciones Metabólicas	34	34	0	0	100
Horario de Inicio	41,17	32,35	2,9	23,52	100
Horario de finalización	58,82	0	0	41,47	100
Horario de cambios	61,76	0	0	38,23	100
Tipo de formulas	0	29,41	0	70,58	100
Adm. Goteo continuo	11,76	0	0	88,23	100
Adm. Goteo intermitente	26,47	0	0	73,52	100
Adm. por bomba	35,29	64,7	0	0	100
Volumen total	32,35	0	0	67,64	100
Velocidad	2,9	88,23	0	8,82	100
Fraccionamiento	5,8	0	0	94,11	100
Bomba	29,47	0	0	73,52	100
<b>Alimentación Parental</b>	0	20,58	0	79,41	100
Fecha	8,82	32,35	0	58,82	100
Complicaciones Mecánicas	0	0	0	34	100
Complicaciones Clínicas	0	0	0	34	100
Complicaciones Metabólicas	0	0	0	34	100
Horario de Inicio	23,52	14,7	0	61,76	100
Horario de finalización	35,29	14,7	0	50	100
Técnica aséptica	32,35	2,9	0	64,7	100
Parámetros	17,64	41,17	0	41,17	100
<b>Registro Datos Bioquímicos</b>					
Albúmina	0	97,05	0	2,9	100
Prealbúmina	0	97,05	0	2,9	100
Transferrina	0	97,05	0	2,9	100
Creatinina urinaria	0	17,64	0	82,35	100
Urea	0	91,17	0	91,17	100

Triglicéridos	0	94,11	0	5,8	100
Na	0	91,17	0	8,8	100
K	0	88,23	0	11,76	100
Cl	0	91,17	0	91,17	100

## DISCUSIÓN

Al iniciar la recolección de los datos en la institución prevista en marzo del 2020, se presenta la situación del brote de coronavirus 2019, dando como resultado el síndrome respiratorio agudo severo tipo 2(SARS- Covid 19), el cual fuera declarado como pandemia debido a la tasa de letalidad estimada que se presentó en ese momento (entre 1 % y el 3 %).<sup>(7)</sup> Esta situación motivó el detenimiento de la recolección de los datos, cuando se habían recolectado un *n* de 34 pacientes que cumplieran con los criterios establecidos.

Este estudio pretendió configurar el impacto nutricional prescrito por el médico y los registros de los profesionales interviniente (enfermería y médicos), parámetros necesarios para medir la calidad del soporte nutricional. El proceso de los registros se ha referido a la Enfermería Basada en la Evidencia (EBE), como un instrumento necesario para mejorar la calidad en lo asistencial.<sup>(8)</sup> Un rasgo fundamental del registro es el primer atributo de la preservación de la información acerca de los hallazgos del equipo de salud. Es una forma de dar continuidad al cuidado como una manera de ordenar los procesos de trabajo.<sup>(9)</sup>

Sin embargo, los resultados muestran datos con respecto a la variable de los registros. El análisis sociodemográfico muestra una tendencia de historias clínicas conformadas de un con mayor sexo femenino en relación al masculino, de esa muestra en número mayor de pacientes estuvo internado en el área crítica, siendo femenino el dato más significativo en relación a hombres, dato importante que coincide con el inicio de la pandemia donde el mayor ingreso fue el área crítica, a diferencia de otros sectores como son clínica y el sector quirúrgico que la muestra estuvo constituida con un menor análisis en cantidad de historia clínicas. El promedio de edad de los pacientes fue de 42-47 años, con un desvío estándar de 29-93 años, esto se debió que en la muestra se contabilizó a un recién nacido. Un dato interesante es que los datos antropométricos de los niños, mostraron resultados en los registros del 100 % en el peso y la longitud, disminuyendo el registro en la medida del perímetro cefálico y esto se debió a la diferencia de edades en niños, dato que no es necesario en todos los períodos de ese grupo etario. Se infiere que en la especialidad de pediatría el estado nutricional se determina si, bien por varios métodos, el antropométrico es uno de lo más utilizado en niños menores de 5 años.<sup>(10)</sup> A diferencia del adulto que se tuvo en cuenta el peso actual en un alto porcentaje, no así el peso habitual y la talla cuyo porcentaje fue la mitad del mismo. Estos datos infieren el cuidado de los profesionales de salud en la valoración de los métodos primarios, las medidas antropométricas antes de la instauración del SN.

Los datos muestran que, en relación la mitad de los pacientes internados de las historias clínicas estudiadas se le prescribió alimentación enteral, mientras que un porcentaje menor alimentación parental y a un 15 % ambos soportes nutricionales. Tal como afirman los autores, se considera que en sujetos de atención con alta complejidad en patologías como el Covid, como así en alteraciones de múltiples fallas sistémicas, el riesgo nutricional es alto, se infiere al tener como dato que 71 % de las historias clínicas estudiadas pertenecieron a pacientes internados en áreas críticas, el adecuado tratamiento nutricional resultó ser parte del tratamiento como un eje fundamental.<sup>(11)</sup>

Cuando el impacto nutricional se asocia a las complicaciones, el cuidado de los profesionales de la salud se relaciona a detectar estados de desnutrición o posible periodo de inanición para prevenir un estado de anabolismo. La ruta de alimentación debe seleccionarse de acuerdo al estado del paciente con un equipo interdisciplinario.<sup>(12)</sup> Para esto las instituciones deben prever Protocolo de Valoración Nutricional para el cuidado médico y de enfermería, se infiere que en la institución en estudio no existía una línea normativa para restaurar y optimizar el estado nutricional, como así tampoco se encontró registros en cuanto la prescripción de aporte de energía y proteínas para los pacientes, solo en situaciones de stress metabólico en relación a la patología.

En cuanto al análisis de los datos de los registros se puede observar que hay exiguos registros de enfermería (RE) y de médicos (RM). Los resultados han mostrado un alto “sin registro” de ambos profesionales de la salud en variables como tipo de fórmulas 71 %, administración del goteo continuo 88 %, goteo intermitente 74 %, fraccionamiento con un 94 % y el volumen total de administración del soporte nutricional en un 68 %, un 79,41 % en la prescripción de la alimentación enteral. Estos resultados son muy importantes para entender la dinámica institucional en relación a la calidad del soporte nutricional en pacientes críticos. El registro clínico de los profesionales refleja la actuación en los escenarios institucionales, incluso evidencian cuidados autónomos. Si se observan los datos de los registros en las complicaciones, los resultados más altos se centraron en enfermería. Esto implica que se plasmó las intervenciones realizadas, los registros que más se ha documentado estuvieron en las complicaciones mecánicas y clínica que son frecuentes en estos tratamientos y los datos que tuvo mayor registro del personal médico se centraron en datos bioquímicos sin registros de enfermería. Esto lleva a deducir que cada profesional realiza un proceso de documentación que estructura y hace visible su profesión.<sup>(13)</sup> Otro

dato interesante es la prescripción parenteral, técnica aséptica, con cuidados especiales en pacientes de riesgo, si se hace una comparación entre los registros de la alimentación enteral y parenteral, fueron, aunque dispersos y no constantes, mayores los de alimentación enteral, lo que se infiere que en áreas críticas donde los cuidados están con soporte tecnológicos, los registros son menores.

El registro profesional es parte del proceso de mejora en la calidad asistencial, son documentos jurídicos legales que testimonian el acto profesional.<sup>(14)</sup>

Es indudable que la ausencia de un Protocolo de Valoración Nutricional es directamente proporcional a esta ausencia de registros. Los instrumentos estandarizados favorecen los costos, unifican los criterios de actuación profesional, permiten la medición de la calidad de los cuidados y sostiene en situaciones de crisis como fue durante la pandemia.<sup>(15)</sup>

## CONCLUSIÓN

Con base en los objetivos propuestos, el presente estudio pudo determinar el impacto en la calidad del aporte nutricional prescrito y su relación con los registros de los profesionales médicos y enfermería. La calidad nutricional se considera que fue suficiente en relación a la muestra. Se valoró como variable latente (no observable) la ausencia de normativas. Se infiere que, si bien los registros de los profesionales fueron exigüos, el momento histórico en que se realizó la recolección de los datos tuvo como escenarios el momento de la pandemia. No obstante, esta situación podía ser prevista si la institución hubiera tenido protocolos de acción. La ausencia de los mismos, no permite unificar el accionar profesional con antelación, por ende, su acto clínico. Existen diversos enfoques de valoración nutricional, centrados en datos antropométricos, medidas de composición y datos bioquímicos, estandarizar los mismos favorece la calidad en el soporte nutricional y los registros.

Como todo trabajo este estudio presenta debilidades y fortalezas, en la primera se puede destacar, como se mencionó anteriormente la situación de pandemia, el reto ético en un contexto de dificultad que protagonizaron los profesionales en ese momento y como fortaleza, la predisposición de la institución de permitir la mayor posibilidad de recabar la información. A futuro se puede pensar en ampliar la muestra y establecer relaciones entre las variables

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica. Resolución 194 (1995). Buenos Aires.
2. Bordejé M, L. Juan Díaz, M. Crespo M, Ferreruella Mireia, S, E. Beneficios de un programa de formación y de un algoritmo clínico de soporte nutricional mixto para mejorar la nutrición del paciente crítico: estudio antes-después. *Nutr. Hosp.* [Internet]. 2021 jun [citado 2022 Ago 14]; 38(3): 436-445. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112021000300436&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112021000300436&lng=es). Epub 12-Jul-2021. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.03415>.
3. González, M, I, Méndez, L. López Rodríguez. Seguridad y calidad en la atención al paciente crítico. *Enfermería Clínica*, Volumen 27, marzo- abril 2017, Pág. 113-117 <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.02.006>
4. Ponti L, Castillo R, Vignatti R, Monaco M, Núñez J. Conocimientos y dificultades del proceso de atención de enfermería en la práctica. *Educación Médica Superior* [Internet]. 2017 [citado 14 Ago 2022]; 31 (4) Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1006>
5. Moreira E, Olano E, Manzanares W. Terapia nutricional en el paciente crítico con COVID-19. Una revisión. *Rev. Méd. Urug.* [Internet]. 2020 dic [citado 2022 Ago 14]; 36(4): 102-130. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S168803902020000400102&lng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168803902020000400102&lng=es). Epub 01-Dic 2020. <https://doi.org/10.29193/rmu.36.4.6>.
6. Villaseñor-Ochoa A et al. El rol del profesional de enfermería en el soporte nutricional. *Rev. Mex Enf.* 2022; 10:18-22. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).
7. Francisco J, Díaz-Castrillón, A I, Toro-Montoya SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. Volumen 24, Número 3, 2020. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096519/covid-19.pdf>
8. Figueira-Teuly J, Canova-Barrios C, J, Garrido M, Tallarita A, D, Boyardi V, Cisneros M, C, E. Calidad de los registros clínicos de enfermería de una Unidad de Terapia Intensiva - Neonatal. *Enferm. glob.* [Internet]. 2022 [citado 2022 Oct 23]; 21(67): 464-487. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412022000300464&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000300464&lng=es). Epub 19-Sep- <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.508071>.

9. Torres S, M, Zárate Grajales R, A, Matus M, R. Calidad de los registros clínicos de enfermería: Elaboración de un instrumento para su evaluación. *Enferm. Univ.* [revista en la Internet]. 2011 Mar [citado 2022 Oct 22]; 8(1): 17-25. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632011000100003&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000100003&lng=es).

10. Ochoa-Díaz-López H, García-Parra E, Flores-Guillén E, García-M R, Solís-Hernández R. Evaluación del estado nutricional en menores de 5 años: concordancia entre índices antropométricos en población indígena de Chiapas (México). *Nutr. Hosp.* [Internet]. 2017 Ago [citado 2022 Oct 23]; 34(4): 820-826. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112017000400010&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112017000400010&lng=es). <https://dx.doi.org/10.20960/nh.700>.

11. Asus, N, Kliger, Stambullian R, G, Lorenzo, J. Recomendaciones nutricionales para la atención de personas con infección por COVID-19. *Diaeta* [Internet]. 2020 Mayo [citado 2022 Oct 22]; 38(171): 20-34. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1852-73372020000200020&lng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-73372020000200020&lng=es).

12. Robledo-Valdez M, Cervantes-Pérez E, Cervantes-Guevara G, Cervantes-Cardona G A., Ramírez-Ochoa S, González-Ojeda A et al. Conceptos actuales sobre el soporte nutricional preoperatorio: ¿cómo, cuándo y por qué? *Cir.* [revista en la Internet]. 2022 Ago [citado 2022 Oct 22]; 90(4): 556-563. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2444-054X2022000400556&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2444-054X2022000400556&lng=es). Epub 19-Ago-. <https://doi.org/10.24875/ciru.20000893>.

13. Hernández Esparza LC, Urbina Aguilar A, Cambero González E. Implementación de círculos de calidad para la mejora del registro de Enfermería. *Metas Enferm* feb 2018; 21(1):22-7.

14. López-Cocotle J.J, Moreno-Monsiváis M.G., Saavedra-Vélez C.H. Construcción y validación de un registro clínico para la atención asistencial de enfermería. *Enferm. Univ.* [revista en la Internet]. 2017 dic [citado 2022 Oct 23]; 14(4): 293-300. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632017000400293&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632017000400293&lng=es). <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.08.001>

15. García Almeida J, M, García García C, Bellido Castañeda V, Bellido Guerrero D. Nuevo enfoque de la nutrición. Valoración del estado nutricional del paciente: función y composición corporal. *Nutr. Hosp.* [Internet]. 2018 [citado 2022 Oct 23]; 35(spe3): 1-14. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112018000600001&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112018000600001&lng=es). Epub 21-Sep-2020. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.2027>.

## FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

## CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

## CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

*Conceptualización:* Liliana Elba Ponti, Daniela Pascualini.

*Curación de datos:* Liliana Elba Ponti, Daniela Pascualini.

*Investigación:* Liliana Elba Ponti, Daniela Pascualini.

*Redacción - borrador original:* Liliana Elba Ponti, Daniela Pascualini.

*Redacción - revisión y edición:* Liliana Elba Ponti, Daniela Pascualini.