

Arista social de la desnutrición hospitalaria en pacientes graves

Social Aspects of Hospital Malnutrition in Critically Ill Patients

Yordanys Páez Candelaria^{1*} <https://orcid.org/0009-0005-9875-578X>

Karima Gondres Legró¹ <https://orcid.org/0000-0002-5816-2892>

Pedro Alexei Bacardí Zapata² <https://orcid.org/0000-0003-3509-269X>

Maida Ferrer Vázquez¹ <https://orcid.org/0009-0000-9966-6256>

¹Hospital Provincial Clínico Quirúrgico "Saturnino Lora Torres", Unidad de Cuidados Intensivos. Santiago de Cuba, Cuba.

²Victoria Health Clinic. Mahe, Islas Seychelles.

*Autor para la correspondencia: ypaezc@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La desnutrición hospitalaria constituye un problema de salud que se observa tanto en países desarrollados como en subdesarrollados, ya que el comportamiento alimentario se constituye como un hecho social, donde la alimentación se reviste de muchos significados sociales, influidos por las tradiciones familiares, comunitarias o socioculturales.

Objetivo: Analizar la arista social de la desnutrición hospitalaria en pacientes graves.

Métodos: Del nivel teórico fueron utilizados los métodos histórico-lógico, la sistematización y el análisis documental. Además, se realizó una revisión bibliográfica, donde se analizaron artículos disponibles en las bases de datos de PubMed, SciELO y el motor de búsqueda Google Académico.

Desarrollo: El estado de salud de una población en una región o zona geográfica es un indicador socioeconómico básico para el análisis de la realidad social. Sin

embargo, el personal médico vincula la desnutrición hospitalaria solamente a la parte clínica sin valorar la repercusión que tienen los factores sociales en la progresión de esta condición de salud.

Conclusiones: La desnutrición hospitalaria en pacientes graves impacta desfavorablemente en los servicios sanitarios y está determinada por diversas aristas socioculturales. Para contrarrestar este problema de salud se requiere de un programa coordinado que incluya la capacitación profesional en los diferentes niveles de atención salubrista, la creación de un sistema de pesquisa sobre los problemas nutricionales y el mejoramiento de la elaboración de los alimentos en función de las necesidades de los pacientes.

Palabras clave: desnutrición hospitalaria; problema social; pacientes graves.

ABSTRACT

Introduction: Hospital malnutrition is a health problem observed in both developed and developing countries, as eating behavior is a social fact, where nutrition is imbued with many social meanings, influenced by family, community, and sociocultural traditions.

Objective: To analyze the social aspect of hospital malnutrition in critically ill patients.

Methods: At the theoretical level, historical-logical methods, systematization, and documentary analysis were used. In addition, a bibliographic review was conducted, analyzing articles available in PubMed, SciELO, and Google Scholar databases.

Development: The health status of a population in a region or geographic area is a basic socioeconomic indicator for analyzing social reality. However, medical personnel associate hospital malnutrition solely with the clinical aspect without considering the impact of social factors on the progression of this health condition.

Conclusions: Hospital malnutrition in critically ill patients negatively impacts healthcare services and is determined by various sociocultural factors. Countering this health problem requires a coordinated program that includes professional

training at different levels of healthcare, the creation of a research system for nutritional problems, and improved food preparation based on patient needs.

Keywords: hospital malnutrition; social problem; critically ill patients.

Recibido: 17/08/2024

Aceptado: 06/08/2025

Introducción

La desnutrición hospitalaria constituye un problema de salud actual, que puede afectar indistintamente una región u otra de un país o un continente, sin importar su localización, extensión territorial, ni desarrollo socioeconómico.

Es innegable que, si bien la ciencia de la nutrición es una disciplina nueva, que data del siglo xx, el interés por los alimentos y su vinculación con la salud humana resulta sumamente antiguo. Los primeros escritos al respecto en la historia relacionan los alimentos más con las ciencias del derecho que con las ciencias médicas. El hombre antiguo era en muchos temas sumamente visionario, al entender la alimentación como un derecho humano.^(1,2)

La desnutrición hospitalaria constituye, desde hace décadas, un problema serio en el interior de las instituciones hospitalarias y de las encargadas de brindar cuidados médicos y de asistencia a largo plazo. Como se incrementa el número de días de internamiento hospitalario, las morbilidades agregadas, los procedimientos quirúrgicos, los efectos de las intervenciones y tratamientos médicos, y la baja ingesta dietética, la prevalencia de la desnutrición se incrementa;⁽³⁾ y en los pacientes hospitalizados puede encontrarse entre un 19 % a 80 % de acuerdo con el país y el grupo de pacientes estudiados.⁽⁴⁾

Emile Durkheim, uno de los principales impulsores de la sociología moderna, afirmaba a principios del siglo pasado, que el comportamiento alimentario se constituye como un hecho social, y, efectivamente, la alimentación se reviste de

muchos significados sociales, influidos por las tradiciones familiares, comunitarias o socioculturales. La conservación de costumbres familiares, las celebraciones, las fiestas populares, las religiones, los tabúes, la publicidad, el clima y las actitudes hospitalarias han influido siempre en la forma de alimentarse.⁽⁵⁾

En el Reino Unido, el riesgo de desnutrición se ha identificado entre el 20 % y el 60 % de las hospitalizaciones en las salas de medicina intensiva, cirugía, ortopedia y ancianos. Un estudio de 500 ingresos hospitalarios consecutivos determina la desnutrición en el 40 % de los pacientes.⁽⁶⁾

Diferentes estudios publicados en España han estimado la prevalencia de la desnutrición hospitalaria en un rango que oscila entre el 26,7 % y el 50,0 %, aunque en un estudio realizado en La Rioja se ha llegado a informar de hasta un 87,5 %, en dependencia de las diferentes poblaciones analizadas y metodologías empleadas.⁽⁷⁾

Un estudio reciente en Estados Unidos de América demostró una incidencia de desnutrición del 43,0 % en los pacientes en terapia intensiva. Los pacientes desnutridos tuvieron mayor morbilidad y mortalidad, y una estadía más prolongada, en comparación con un grupo de similar gravedad normonutridos. Estudios realizados en 4000 pacientes no críticos en Brasil, y en un número más reducido de casos en dos hospitales de Uruguay, mostraron valores algo mayores.⁽⁸⁾

En México, diversos estudios reportan una prevalencia de desnutrición del 20,0 % al 50,0 %, y en otras investigaciones realizadas se encontraron diversas causas que se relacionan de manera importante con la desnutrición, entre las cuales se destacan la insuficiente ingestión energética y proteica como consecuencias de menús no adecuados a la población hospitalizada y la prolongada estancia intrahospitalaria, que contribuye al deterioro en el estado nutricional.^(9,10)

Hasta la realización del Estudio Latinoamericano de Nutrición (ELAN), realizado en Cuba, en 2005, no se tenía una idea clara de la magnitud del problema. Cuando ese estudio reportó que el 41,2 % de los pacientes encuestados estaban desnutridos en 12 hospitales de 6 provincias del país, y se identificaron los servicios hospitalarios

de riesgo nutricional incrementado: geriatría 56,3 %, cuidados críticos 54,8 %, nefrología 54,3 %, medicina interna 48,6 %, gastroenterología 46,5 % y cirugía cardiovascular 44,8 %.⁽¹¹⁾

Transcurridos diez años de la conclusión de la primera versión del Estudio Latinoamericano de Nutrición (ELAN) en el país, el Grupo Cubano de Estudio de la Desnutrición Hospitalaria (GCEDH) decidió actualizar el estado de la desnutrición en los hospitales del país, mediante la reedición de este esfuerzo multicéntrico y, de esta manera, la conducción de la segunda versión del estudio ELAN, que estimó tasa de desnutrición hospitalaria del 36,9 %; resultados que evidencian, que esta aún se mantiene elevada.⁽¹¹⁾

La importancia de la identificación de los pacientes con riesgo de desnutrición, previo a su ingreso hospitalario, a su admisión, y a lo largo de su estancia, radica en los costos que implica en morbilidad, mortalidad, sociales, económicos, mayor empleo de recursos materiales y humanos, entre otros, que se asocian con la repercusión negativa de las alteraciones en la composición corporal del paciente y en sus parámetros funcionales, implícitos en el diagnóstico de desnutrición.^(12,13)

Por otra parte, la desnutrición tiene efectos negativos en distintas dimensiones de la vida de las personas, entre las que destacan los impactos en la salud, la educación y la economía (costos y gastos públicos y privados, y menor productividad). Como consecuencia de lo anterior, estos efectos conllevan mayores problemas de inserción social y un incremento o profundización del flagelo de la pobreza e indigencia en la población, y da lugar a un círculo vicioso al aumentar con ello la vulnerabilidad a la desnutrición.⁽¹⁴⁾

En la Cumbre para el Desarrollo Sostenible, celebrada en septiembre de 2016, los Estados miembros de la ONU, aprobaron la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, que incluye un conjunto de 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para poner fin a la pobreza, luchar contra la desigualdad y la injusticia, y hacer frente al cambio climático. Los Objetivos de Desarrollo Sostenible, también conocidos como Objetivos Mundiales, se basan en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), pero van mucho más allá. Entre los objetivos antes mencionados

se encuentran “hambre cero”, que consiste en poner fin al hambre, para lograr una seguridad alimentaria, a través de mejoras en la nutrición y promover la agricultura sostenible, otro de los objetivos señalado es lograr una buena salud para garantizar una vida sana y garantizar el bienestar para todos los seres humanos en todas las edades de la vida.⁽¹⁵⁾

La práctica profesional de la nutriología trata sobre la alimentación y el beneficio que se obtiene a través de los nutrientes. Como profesión se distingue en que sus miembros disciplinarios tienen la capacidad y la habilidad para evaluar el estado nutricional de una persona y de una comunidad y, a través de esta evaluación, pueden intervenir desde la orientación alimentaria, la prescripción dietética, la educación en salud, en la prevención, el control y la curación de los distintos estadios en el desarrollo humano, en el hombre sano, en el paciente enfermo, en la población vulnerable y en la seguridad alimentaria.⁽¹⁶⁾

La desnutrición hospitalaria consiste en una condición clínica con una alta incidencia y prevalencia en los enfermos que permanecen con una estancia prolongada en el hospital. Generalmente, el personal médico vincula este estado morbo, solo a la parte clínica de la enfermedad, sin valorar la repercusión que tienen los factores sociales en la aparición de esta condición, este tema constituye una de las líneas de investigación de la salud pública cubana actual.

El objetivo de este trabajo consistió en analizar la arista social de la desnutrición hospitalaria en pacientes graves.

Métodos

Del nivel empírico, se utilizó la observación, fundamentalmente, para el análisis clínico social e individual de la desnutrición como problema de salud.

Se realizó una extensa y detallada revisión bibliográfica, posteriormente discutida, analizada y comparada, con profesores de filosofía de la Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, expertos en temas sociales y otros especialistas en nutrición.

Además, se realizó una revisión bibliográfica, en relación con el tema, en el que fueron utilizados artículos disponibles en las bases de datos de PubMed, SciELO y el motor de búsqueda de Google Académico.

Desarrollo

La desnutrición hospitalaria resulta un problema real de salud, que afecta a la población, con relativa frecuencia, la cual generalmente es solo vista como una entidad puramente clínica (biológica), por parte de los profesionales de la salud, sin valorar las otras aristas, que pueden influir en el desarrollo de esta condición desfavorable para la salud, o viceversa.

El Comité de Nutrición de la Organización Mundial de la Salud, en 1971, asumió que el término "Desnutrición proteica-calórica" incluye las diferentes fases de la desnutrición, desde moderada hasta grave. Posteriormente, Zayas y otros,⁽¹⁶⁾ propusieron la definición que se aplica al paciente hospitalizado: la desnutrición es un estado de morbilidad secundario a una deficiencia relativa o absoluta, de uno o más nutrientes, que se manifiesta clínicamente o es detectado por medio de exámenes bioquímicos, antropométricos, topográficos y fisiológicos.

El estado de salud de una población en una región o zona geográfica es un indicador socioeconómico básico para el análisis de su realidad social. El cambio, en la evolución alimentaria de la humanidad, ha resultado bastante rápido y profundo. En la Antigüedad y durante casi toda la historia de la humanidad, ha existido una economía de la subsistencia en la que ha predominado el hambre o el miedo a padecerla. Pero, en la actualidad, existe una clara polarización y una situación de desigualdad alimentaria.⁽¹³⁾ Los autores de esta investigación convergen con este planteamiento porque cada día los países subdesarrollados se ven más afectados por esta situación alimentaria desfavorable, la cual denota una mayor carencia nutricional, más acentuada después de la pandemia de la COVID-19, lo que trae un impacto marcado sobre la desnutrición hospitalaria.

Se puede observar que las variables sociales analizadas en el campo alimentario y nutricional son muy complejas y globales, y que para su correcto enfoque hay que considerar también los componentes económicos, culturales, históricos, ecológicos, tecnológicos, entre otros.⁽⁵⁾ Queda claro, que existe un estrecho vínculo entre ellos, y en la mayoría de los casos no es posible observar el problema de forma aislada, y separar estos componentes como únicos factores que influye sobre el estado nutricional.

Un buen nivel de educación mejora los conocimientos sobre nutrición y el estado de salud en general. La educación optimiza el nivel de salud en la medida que dota a las personas de conocimientos, capacidades y actitudes para guiar y controlar muchas de sus circunstancias vitales. Es evidente que las personas mejor educadas cuidan más de su estado de salud y de su nutrición.⁽⁵⁾

El nivel intelectual y educacional influye directamente, no solo en la familia, sino también en el enfermo grave hospitalizado, con una mejor comunicación y comprensión de la información, y, en consecuencia, una mejor respuesta al tratamiento médico, hecho comprobado en la práctica diaria.

En general, a pesar de que se conoce el impacto médico y económico que tiene la desnutrición en el paciente hospitalizado, aún resulta frecuente en este medio. Es por ello necesario implementar prácticas adecuadas para la oportuna detección y atención al estado nutricional del paciente como la incorporación de personal capacitado en el área nutricional y mejorar las prácticas de servicios de alimentos previstas en las instituciones.⁽¹⁷⁾

El costosísimo problema, tanto en el aspecto sanitario como en el económico, de la desnutrición desarrollada en el período clínico, que abarca desde el comienzo de la enfermedad hasta su resolución con el alta médica definitiva, es denunciado desde mediados del siglo pasado, pero sigue sin resolverse, y continúa con un considerable y creciente incremento de la morbilidad y del costo asistencial en los sistemas sanitarios.⁽¹⁸⁾

Día a día, se viola un derecho humano fundamental: el derecho a "una alimentación cuantitativa y cualitativamente adecuada y suficiente, que corresponda a las

tradiciones culturales de la población a la que pertenece el consumidor y garantice una vida psíquica y física, individual y colectiva, libre de angustias, satisfactoria y digna", como ha establecido *De Schutter*,⁽¹⁹⁾ relator especial para el Derecho a la Alimentación de la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas.

En la Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible se plantea que, si se hace bien, la agricultura, la silvicultura y las piscifactorías pueden suministrarnos comida nutritiva para todos y generar ingresos decentes, mientras se apoya el desarrollo de las gentes del campo y la protección del medio ambiente. En este mismo documento, se plasma que para lograr el desarrollo sostenible resulta fundamental garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todos a cualquier edad.⁽²⁰⁾

Con la finalidad de mejorar las condiciones de salud y para apoyar los Objetivos de Desarrollo Sostenible, la política económica y social del Partido y la Revolución cubanos trazó un conjunto de lineamientos para tratar de solventar esta situación económico social que afecta al mundo y al país; dado por elevar la calidad de los servicios que se brindan, el cumplimiento de la ética médica y la satisfacción de la población.

Otro eslabón importante a priorizar es el Programa Nacional de Medicamentos, la eficiencia y control de los servicios farmacéuticos, así como desarrollar y consolidar la Medicina Natural y Tradicional, al estimular su empleo preventivo y terapéutico. Por último, como objetivo estratégico se pretende asegurar la continuidad, la formación, el desarrollo y la estabilidad de los recursos humanos, en todas las especialidades que den respuesta a los servicios de salud en el país y en el exterior.⁽²¹⁾

Todas estas medidas se tomaron con la finalidad de mejorar la atención médica a la población, las cuales traducirían un accionar oportuno sobre los enfermos hospitalizados y permitiría; dentro de las posibilidades de recursos materiales y humanos disponibles; mitigar y/o controlar la presencia de este estado carencial en la evolución de estos enfermos, y disminuir de esta forma los efectos negativos sobre su estado nutricional.

Existen enfoques que abordan la nutrición como un tratamiento médico o como un cuidado básico. En la mayor parte de los países, se considera a la nutrición artificial como un tratamiento médico. Sin embargo, desde el punto de vista cultural, no se debe olvidar que la comida y la bebida tienen un significado que sobrepasa las necesidades fisiológicas, y contribuyen a consolidar la sociedad; dar de comer y beber constituye una acción humana significativa de respeto a la vida y de cuidado a los semejantes.⁽²²⁾

Actualmente, se considera la nutrición artificial en los enfermos, incluso en aquellos que se encuentran en estado terminal de una enfermedad, como un derecho a la vida, a no violar, según los principios de la ética médica, siempre y cuando no existan contraindicaciones para su implementación, lo que queda claro la importancia de este pilar del tratamiento médico, en todos los enfermos admitidos en un hospital.⁽²³⁾

La calidad de vida depende de los aspectos físicos y psicológicos, ambos influenciados por el estado nutricional; así como los factores psicosociales como dolor, limitación de la movilidad, preocupación e incapacidad para desarrollar los roles familiares y/o sociales. Cada vez existe una mayor conciencia sobre el hecho que un estado de desnutrición puede tener un impacto relevante en la calidad de vida, la alimentación *per se* aporta placer organoléptico, tiene una función de relación social y estructural de las actividades diarias.⁽²⁴⁾

El ámbito socioeconómico incluye elementos asociados a la pobreza y la desigualdad, la escolaridad y las pautas culturales, el nivel de empleo y de los salarios, el acceso a sistemas de protección social y la cobertura de los programas asistenciales.⁽²⁵⁾

Conclusiones

La desnutrición hospitalaria en pacientes graves constituye un complicado problema de salud, que impacta desfavorablemente en los servicios sanitarios y está influenciada por diversas aristas sociales, donde se incluyen la situación

económica, la educación, el grupo étnico, el género y la cultura. Para contrarrestar este problema de salud, se requiere de un programa coordinado que incluya la capacitación profesional en los diferentes niveles de atención salubrista, la creación de un sistema de pesquisa sobre problemas nutricionales y el mejoramiento de la elaboración de los alimentos en función de las necesidades de los pacientes.

Referencias bibliográficas

1. Cederholm T, Jensen G, Correia M, González M, Fukushima R, Higashiguchi T, *et al.* GLIM Criteria for the Diagnosis of Malnutrition-A Consensus Report from the Global Clinical Nutrition Community. Clin. Nutr. 2019 [acceso 23/09/2022];38(1). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S026156141831344X>
2. Cárdenas D, Bermúdez C, Echeverri S, Pérez A, Puentes M, Puentes M, *et al.* Declaración Internacional sobre el Derecho al Cuidado Nutricional y la Lucha contra la Malnutrición. Rev. Nutr. Clin. Metab. 2019 [acceso 23/09/2022];2(2). Disponible en: <https://revistanutricionclinicametabolismo.org/index.php/nutricionclinicametabolismo/index>
3. Rosas E, Álvarez K, Bejarano M, Fuchs V. Relación entre el riesgo nutricional y el número de interconsultas realizadas al servicio de nutrición clínica según el servicio hospitalario. Rev. Nutr. Clin. Metab. 2018 [acceso 23/09/2022];1(2). Disponible en: <https://revistanutricionclinicametabolismo.org/index.php/nutricionclinicametabolismo/issue/view/3>
4. Muscaritoli M, Arends J, Bachmann P, Baracos V, Barthelemy N, Bertz H, *et al.* ESPEN Practical Guideline: Clinical Nutrition in Cancer. Rev. Clin. Nutr. 2021 [acceso 23/09/2022];40. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33946039/>

5. Jiménez D, Rodríguez A, Jiménez R. Análisis de determinantes sociales de la desnutrición en Latinoamérica. *Rev. Nutr. Hosp.* 2010 [acceso 23/07/2023];25(3). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S021216112010000900003&script=sci_abstract
6. Zeña P, Pajuelo D, Díaz C. Factores asociados a desnutrición en pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía de emergencia de un hospital del seguro social peruano. *Rev. Acta Med. Perú.* 2020 [acceso 23/07/2023];37(3). Disponible en: <file:///C:/Users/hisicudr/Downloads/Factoresasociadosadesnutricinenpacienteshospitalizadosenelserviciodecirugadeemergencia.pdf>
7. Badosa E, Tahull M, Casas N, Sangrador G, Méndez C, Meseguer I; *et al.* Hospital Malnutrition Screening at Admission: Malnutrition Increases Mortality and Length of Stay. *Rev. Nutric. Hosp.* 2017 [acceso 23/07/2023];34. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29095016/>
8. Lee J, Kang J, Park S, Jin H, Jang S, Kimet S, *et al.* Nutrition and Clinical Outcomes of Nutrition Support in Multidisciplinary Team for Critically Ill Patients. *Nutr. Clin. Pract.* 2018 [acceso 20/06/2023];33(5). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29802742/>
9. Vázquez A, Flores Q, Chirino J. Desnutrición hospitalaria en un hospital privado de la Ciudad de México. Lo que hay después del tamizaje. *Rev. Nut. Clín. Metab.* 2020 [acceso 20/06/2023];3(1). Disponible en: <https://revistanutricionclinicametabolismo.org/public/site/OriginalVasquez.pdf>
10. Shin B, Chun I, Ryu S, Oh J, Choi P, Kang H. Association Between Indication for Therapy by Nutrition Support Team and Nutritional Status. *Medicine (Baltimore)*. 2018 [acceso 20/06/2023];97(52). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6314734/>
11. Santana S. Estado de la desnutrición en los hospitales de Cuba; una actualización necesaria. *Rev. Cub. Aliment. Nutr.* 2015 [acceso 23/09/2022];25. Disponible en: <https://revalnutricion.sld.cu/index.php/rcan/article/view/139>

12. Reber E, Strahm R, Bally L, Schuetz P, Stanga Z. Efficacy and Efficiency of Nutritional Support Teams. *J Clin. Med.* 2019 [acceso 23/12/2022];8(9). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6780521/>
13. Ukleja A, Gilbert K, Mogensen K, Walker R, Ward C, Ybarra J, et al. Standards for Nutrition Support: Adult Hospitalized Patients. *Nutr. Clin. Pract.* 2018 [acceso 23/12/2022];33(6). Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/ncp.10204>
14. Martínez R, Fernández A. El costo del hambre: impacto social y económico de la desnutrición infantil en Centroamérica y República Dominicana. Publicación de las Naciones Unidas; 2007 [acceso 23/12/2022]. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/3583/1/S2007091_es.pdf
15. Bárcena A, Prado A. Agenda 2030 y los Objetivo de Desarrollo Sostenible Una oportunidad para América Latina y el Caribe. Naciones Unidas; 2016 [acceso 23/09/2022]. Disponible en: www.un.org/sustainabledevelopment/es
16. Zayas M, Perelló E, Hernández A, Campillo J, Camacho L, Aznar M. Abordaje de la nutrición parenteral mediante la creación de un grupo multidisciplinar. *Rev. OFIL ILAPHAR.* 2022;32(1). DOI: <https://doi.org/10.4321/S1699-714X20220001000011>
17. Lovely D, Parasuraman R, Ramamurthy A. Combating hospital malnutrition: Dietitian-led quality improvement initiative. *Rev. Clin. Nutr.* 2019 [acceso 23/06/2023];30. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405457719300336>
18. Bischoff S, Austin P, Boeykens K, Chourdakis M, Cuerda C, Jonkers-Schuitema C, et al. ESPEN guideline on home enteral nutrition. *Rev. Clin. Nutr.* 2020 [acceso 05/09/2023];39. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31255350/>
19. Blog de Olivier De Schutter, Relator Especial de las Naciones Unidas sobre el Derecho a la Alimentación. 2013 [acceso 05/09/2023]. Disponible en: <https://www.srfood.org/es/derecho-a-laalimentacion>
20. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Naciones Unidas. Resolución 70/1 de la Asamblea General; 2015 [acceso 05/09/2023]. Disponible en: www.un.org/sustainabledevelopment/es

21. Conceptualización del modelo económico y social cubano de desarrollo socialista. Lineamientos de la política económica y social del partido y la revolución para el período 2021-2026. La Habana, Comité Central del Partido Comunista de Cuba; 2021 [acceso 23/12/2022]. Disponible en: <https://www.mined.gob.cu>
22. Morales J, Nava G, Esquivel J, Díaz L. Principios de ética, bioética y conocimiento del hombre. Primera edición. Universidad Autónoma del estado de Hidalgo. Mexico; 2021 [acceso 23/12/2022]. Disponible en: <https://www.uaeh.edu.mx>
23. Barrocas A. Demonstrating the Value of The Nutrition Support Team to the C-Suite in A Value-Based Environment: Rise or Demise of Nutrition Support Teams? NCP. Nutr. Clin. Pract. 2019 [acceso 23/12/2022];34. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31697446/>
24. Cárdenas D, Correia M, Ochoa J, Hardy G, Rodríguez D, Bermúdez C, *et al.* Clinical Nutrition and Human Rights. An International Position Paper. Rev. Clin. Nutr. 2021 [acceso 05/09/2023];40(6). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34023070/>
25. Fernández A, Martínez A, Carrasco R, Palma I. Impacto social y económico de la malnutrición: modelo de análisis y estudio piloto en Chile, el Ecuador y México. Publicaciones de la División de Desarrollo Social de la CEPAL, México; 2017 [acceso 05/09/2023]. Disponible en: <https://www.cepal.org>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.