

Lista de chequeo para la evaluación de la ingesta dietética en el entorno hospitalario

Diana Trejos Gallego, ND, PhD¹; Olga Lucía Pinzón Espitia, ND, PhD².

¹Universidad Católica de Manizales, Facultad de Ciencias de la Salud, Programa de Nutrición y Dietética.

²Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Medicina, Departamento de Nutrición Humana.



INTRODUCCIÓN

Una evaluación precisa de la ingesta dietética en el entorno hospitalario es esencial para detectar riesgos nutricionales, prevenir la desnutrición y ajustar de forma oportuna la terapia nutricional. Los pacientes hospitalizados son particularmente vulnerables a la malnutrición debido a factores clínicos, metabólicos y ambientales que afectan su capacidad para alimentarse adecuadamente. Incluso una ingesta insuficiente durante pocos días puede deteriorar el pronóstico clínico, prolongar la estancia hospitalaria y aumentar los costos de atención (1-3).

La valoración sistemática de la ingesta constituye un componente central del manejo nutricional en el hospital, especialmente en pacientes con riesgo nutricional o desnutrición establecida. Conocer con precisión lo que el paciente realmente consume permite adaptar la intervención nutricional, prevenir complicaciones derivadas de déficits nutricionales y favorecer una recuperación más rápida y eficaz. Diversos estudios han documentado que entre el 47% y el 76% de los pacientes hospitalizados no alcanzan sus requerimientos nutricionales diarios, lo que se traduce en mayor morbilidad, reingresos y estancias prolongadas (4).

OBJETIVO GENERAL

Proponer criterios clave, respaldados por la evidencia científica, para la evaluación sistemática de la ingesta dietética en pacientes adultos hospitalizados, con el fin de identificar de manera oportuna deficiencias en el consumo de alimentos, considerando el estado clínico del paciente, las posibles barreras para la alimentación y la relación entre la ingesta registrada y los requerimientos nutricionales estimados.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Establecer los componentes esenciales que deben incluirse en una lista de chequeo para evaluar cuantitativa y cualitativamente la ingesta dietética en adultos hospitalizados.
2. Determinar los criterios clínicos y operativos que permitan interpretar la ingesta registrada en relación con los requerimientos nutricionales individuales, para facilitar la toma de decisiones en el soporte nutricional.

GLOSARIO

Aplicaciones móviles de registro de alimentos

Tecnología emergente utilizada para registrar la ingesta alimentaria mediante fotos o entrada manual, que reduce errores humanos (2).

Barreras para la alimentación

Factores clínicos, físicos o del entorno hospitalario que interfieren con la capacidad del paciente para alimentarse adecuadamente (5).

Evaluación de la ingesta dietética

Proceso sistemático para cuantificar lo que un paciente consume en términos de alimentos y líquidos durante su estancia hospitalaria (6).

Herramientas de registro dietético

Instrumentos o formatos utilizados para registrar la cantidad y tipo de alimentos consumidos, ya sea manualmente o mediante dispositivos electrónicos (7).

Ingesta insuficiente

Consumo alimentario por debajo de los requerimientos nutricionales establecidos para mantener o recuperar el estado nutricional (5).

Método de estimación visual

Método para estimar la cantidad de alimentos consumidos basado en la observación directa del plato antes y después de comer (2).

Métodos de evaluación de la ingesta dietética en hospitales

Conjunto de estrategias estandarizadas utilizadas para cuantificar el consumo real de alimentos y líquidos por parte de los pacientes hospitalizados. Incluyen métodos directos como el pesaje de alimentos, estimaciones visuales, registros dietéticos manuales o digitales, herramientas pictóricas validadas y tecnologías basadas en inteligencia artificial. Su aplicación permite identificar desviaciones con respecto a los requerimientos nutricionales, orientar decisiones clínicas y prevenir

Tabla 1. Métodos de evaluación de la ingesta dietética en hospitales

Método*	Descripción
Pesaje directo de los alimentos (6)	Es el método más preciso, pero requiere recursos humanos entrenados, tiempo y logística operativa que dificultan su uso rutinario en hospitales. Suele emplearse en estudios de validación.
Estimación visual de residuos (VEM) (6)	Es el método clínicamente más usado. Utiliza escalas visuales para estimar consumo alimentario (0% a 100%). Tiene validez grupal, pero requiere entrenamiento para alcanzar precisión individual.
Registros fotográficos digitales y aplicaciones móviles (8)	Aplicaciones como Asken® y Calomeal® permiten registrar comidas hospitalarias, pero tienden a sobreestimar energía, carbohidratos y sodio.
Herramientas pictóricas validadas (PDAT) (2, 3)	El PDAT permite registrar porciones con imágenes estandarizadas. Alta correlación con el método de pesaje ($r = 0,919$ para energía; $r = 0,952$ para grasa).
Sistemas automatizados con inteligencia artificial	Los sistemas de reconocimiento de imágenes estiman las porciones automáticamente, con alta concordancia con respecto a los métodos manuales.

*La información contenida en esta tabla tiene fines académicos y orientativos, basada en evidencia científica disponible hasta la fecha. Si bien se incluyen los métodos más utilizados y validados para la evaluación de la ingesta dietética en pacientes hospitalizados, no se descarta la existencia de otros enfoques o herramientas en desarrollo o uso local. La selección, interpretación y aplicación de estos métodos deben ser llevadas a cabo por profesionales de salud capacitados, considerando el contexto clínico, los objetivos nutricionales y los recursos institucionales. Esta tabla no reemplaza protocolos institucionales ni directrices de sociedades científicas actualizadas.

Tabla 2. Ruta secuencial para la evaluación de la ingesta dietética en el entorno hospitalario.

Paso	Lista de chequeo	Descripción	Consideraciones clínicas
1	Verificar el nivel de conciencia y estado clínico	Determinar si el paciente está en condiciones de colaborar con la evaluación. Esto define el método a utilizar.	Los pacientes sedados o con deterioro cognitivo pueden requerir evaluación indirecta o por cuidadores.
2	Identificar tipo de dieta prescrita	Registrar la dieta prescrita. Considerar restricciones o modificaciones.	Confirmar si hay ayunos médicos, restricciones de volumen o textura o suplementos prescritos.
3	Seleccionar el método de evaluación adecuado	Elegir el método más factible según contexto: pesaje, estimación visual (VEM), PDAT, aplicaciones móviles.	El método debe ser reproducible y apropiado al entorno; capacitar al personal es clave.
4	Registrar la ingesta real de alimentos y líquidos	Documentar porcentajes de consumo, volumen de líquidos, suplementos y aportes externos.	Utilizar formatos estructurados o software institucional para registrar los datos en tiempo real.
5	Comparar la ingesta con los requerimientos nutricionales	Estimar necesidades y compararlas con la ingesta observada para identificar déficits o excesos.	Ajustar requerimientos según estado clínico: fiebre, sepsis, cirugía, etc.
6	Evaluar consistencia y duración del déficit	Si la ingesta es <75% de lo requerido por más de 48 horas, considerar riesgo nutricional.	El tiempo y la magnitud del déficit deben guiar decisiones sobre intervención nutricional. (enriquecimiento de dieta, suplementación nutricional oral, nutrición enteral o nutrición parenteral complementaria o total).
7	Identificar barreras a la ingesta	Registrar síntomas o situaciones que afecten la alimentación: disfagia, náuseas, rechazo, etc.	Coordinar con enfermería o terapia para resolver causas reversibles.
8	Integrar hallazgos y comunicar al equipo clínico	Documentar la evaluación y proponer una intervención nutricional si hay riesgo.	Usar lenguaje clínico claro y sugerir opciones concretas al equipo médico.
9	Reevaluar periódicamente	Monitorear la ingesta a diario en pacientes críticos o cada 72 horas en pacientes estables.	Reevaluar también tras cambios clínicos significativos (p. ej. cirugía, fiebre, pronóstico).
Implemente actividades transversales para fortalecer la evaluación de la ingesta dietética			

Fuente: Elaboración propia.

complicaciones derivadas de una ingesta inadecuada (5) (Tabla 1). La Tabla 2 muestra la ruta secuencial para evaluar la ingesta.

Método del pesaje de alimentos

Considerado el estándar de referencia, consiste en pesar los alimentos servidos y los restos para calcular la ingesta real (6).

Porcentaje de consumo

Proporción del alimento servido que fue efectivamente consumido, generalmente expresado en porcentajes (p. ej. 0%, 25%, 50%, 75%, 100%) (2, 3).

Validación de métodos

Proceso mediante el cual se comparan los resultados de un método de evaluación con un estándar reconocido para comprobar su precisión (7).

ACTIVIDADES TRANSVERSALES PARA FORTALECER LA EVALUACIÓN DE LA INGESTA DIETÉTICA

1. **Validación diaria de las dietas servidas:** consiste en verificar que la dieta que recibe el paciente coincida con la prescripción médica y nutricional registrada en la historia clínica. Esta actividad requiere coordinación directa entre el servicio de alimenta-

- ción y el equipo de nutrición clínica, y es fundamental para evitar errores en la entrega de dietas, especialmente en pacientes con restricciones específicas.
2. **Monitoreo conjunto de aceptación alimentaria:** implica revisar de forma periódica los patrones de consumo y rechazo de alimentos según tipo de dieta, servicio o grupo de pacientes. Este monitoreo permite detectar oportunamente problemas de aceptación, evaluar la calidad sensorial de las preparaciones y generar retroalimentación para ajustar menús institucionales.
 3. **Capacitación continua al personal de cocina y auxiliares:** se refiere a la formación periódica sobre aspectos clave de la nutrición clínica, como tipos de dietas terapéuticas, importancia del cumplimiento dietético, manejo higiénico, presentación del plato y adaptación a las necesidades individuales. Esta capacitación fortalece la comprensión del impacto clínico de una alimentación adecuada.
 4. **Comunicación activa con el personal de enfermería:** es clave establecer canales formales para reportar en tiempo real eventos que afecten la ingesta del paciente: ayunos prolongados, vómitos, síntomas gastrointestinales, dificultades para alimentarse o rechazo sistemático de comidas. Esta información permite adaptar la estrategia nutricional rápidamente.
 5. **Participación en rondas clínicas interdisciplinarias:** la inclusión del nutricionista en las rondas médicas diarias permite ajustar las indicaciones dietéticas en función de cambios clínicos, priorizar evaluaciones nutricionales en pacientes críticos y asegurar una intervención nutricional temprana y alineada con el tratamiento médico.
 6. **Auditoría de procesos de registro de ingesta:** consiste en revisar regularmente los registros de ingesta dietética para evaluar su completitud, consistencia y utilidad clínica. Detectar subregistro, omisiones o datos irrelevantes permite estandarizar prácticas y mejorar la calidad del monitoreo nutricional.
 7. **Gestión coordinada de suplementos y alimentos especiales:** asegura que los suplementos orales, modularidades nutricionales y alimentos especiales estén disponibles, sean administrados correctamente y se ajusten a los requerimientos individuales del paciente. Involucra al área de nutrición, farmacia y almacén hospitalario.
 8. **Optimización del entorno alimentario del paciente:** incluye medidas como ajustar horarios de comida, facilitar ayuda para comer, ofrecer menús adaptados a preferencias culturales o clínicas, y reducir interrupciones durante la alimentación. Estas acciones tienen un impacto directo en la ingesta efectiva y en la experiencia del paciente.
 9. **Implementación de herramientas tecnológicas para registro:** fomenta el uso de sistemas digitales, aplicaciones móviles o formularios electrónicos para estandarizar y mejorar la precisión en la evaluación de la ingesta dietética. Estas herramientas facilitan la recolección, análisis y trazabilidad de los datos clínicos.

BUENAS PRÁCTICAS PARA REPORTAR TECNOLOGÍAS EN EVALUACIÓN DIETÉTICA

Las herramientas tecnológicas para evaluar la ingesta dietética han aumentado rápidamente, pero su utilidad científica depende de una documentación rigurosa. Las *Best Practice Guidelines* propuestas por la *ILSI Europe Dietary Intake and Exposure Task Force* (9) (Tabla 3) recomiendan reportar de manera clara el propósito del instrumento, sus mediciones, la plataforma tecnológica utilizada, las características de personalización y su validación. Esto incluye detallar el tipo de datos recolectados (alimentos, nutrientes, suplementos), métodos de entrada (texto, imagen, escaneo), fuentes de composición de alimentos, precisión en la estimación de porciones y resultados de estudios de validación. Una descripción transparente garantiza la replicabilidad, facilita comparaciones entre estudios y permite juzgar la calidad y aplicabilidad de cada herramienta.

ANEXO 1. TABLA DE REGISTRO SEMANAL DE INGESTA DE ALIMENTOS

Nombre del paciente: _____ Tipo de dieta: _____

Fecha de inicio de la semana: _____

Día	Comida	Alimento	Nada (0%)	Poco (25%)	La mitad (50%)	Casi todo (75%)	Todo (100%)
Lunes	Desayuno		[]	[]	[]	[]	[]
	Almuerzo		[]	[]	[]	[]	[]
	Cena		[]	[]	[]	[]	[]
Martes	Desayuno		[]	[]	[]	[]	[]
	Almuerzo		[]	[]	[]	[]	[]
	Cena		[]	[]	[]	[]	[]
Miércoles	Desayuno		[]	[]	[]	[]	[]
	Almuerzo		[]	[]	[]	[]	[]
	Cena		[]	[]	[]	[]	[]
Jueves	Desayuno		[]	[]	[]	[]	[]
	Almuerzo		[]	[]	[]	[]	[]
	Cena		[]	[]	[]	[]	[]
Viernes	Desayuno		[]	[]	[]	[]	[]
	Almuerzo		[]	[]	[]	[]	[]
	Cena		[]	[]	[]	[]	[]
Sábado	Desayuno		[]	[]	[]	[]	[]
	Almuerzo		[]	[]	[]	[]	[]
	Cena		[]	[]	[]	[]	[]
Domingo	Desayuno		[]	[]	[]	[]	[]
	Almuerzo		[]	[]	[]	[]	[]
	Cena		[]	[]	[]	[]	[]

Notas/observaciones semanales: _____

Nombre del evaluador: _____

Firma: _____

Fecha de evaluación: _____

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 3. Buenas prácticas para reportar tecnologías de evaluación dietética (9)

Paso	Elemento a reportar	Contenido esperado
1. Propósito	Contexto y objetivo del uso	Tipo de población, entorno (investigación, consumidor), precisión requerida
2. Medidas	Datos recolectados	Alimentos, nutrientes, suplementos, frecuencia, tiempo, mediciones absolutas o relativas
3. Plataforma	Tecnología utilizada	Aplicación móvil, web, PC, dispositivo portátil; recursos disponibles y alfabetización digital esperada
4. Personalización	Entrada y procesamiento	Entrada por texto, voz, imágenes; estimación de porciones; opciones de edición y retroalimentación
5. Validación	Evaluación del desempeño	Pruebas de usabilidad, tiempo de aplicación, validación frente a métodos de referencia

REFERENCIAS

1. Paulsen MM, Hagen MLL, Frøyen MH et al. A dietary assessment app for hospitalized patients at nutritional risk: Development and evaluation of the MyFood app. *JMIR Mhealth Uhealth*. 2018;6(9):e175.
2. Budiningsari D, Shahar S, Manaf ZA et al. A simple dietary assessment tool to monitor food intake of hospitalized adult patients. *J Multidiscip Healthc*. 2016;9:311-22.
3. Budiningsari D, Shahar S, Manaf ZA et al. Evaluation of pictorial dietary assessment tool for hospitalized patients with diabetes: Cost, accuracy, and user satisfaction analysis. *Nutrients*. 2017;10(1):27.
4. Ferguson CE, Tatuco-Babet OA, Amon JN et al. Dietary assessment methods for measurement of oral intake in acute care and critically ill hospitalised patients: a scoping review. *Nutr Res Rev*. 2025;38(1):81-94.
5. Thibault R, Abbasoglu O, Ioannou E et al. ESPEN guideline on hospital nutrition. *Clin Nutr*. 2021;40(12):5684-709.
6. Heighington-Wansbrough AJ, Gemming L. Dietary intake in hospitals: A systematic literature review of the validity of the visual estimation method to assess food consumption and energy and protein intake. *Clin Nutr ESPEN*. 2022;52:296-316.
7. Tanweer A, Khan S, Mustafa FN et al. Improving dietary data collection tools for better nutritional assessment—A systematic review. *Comput Methods Programs Biomed*. 2022;2:100067.
8. Iizuka K, Ishihara T, Watanabe M et al. Nutritional Assessment of Hospital Meals by Food-Recording Applications. *Nutrients*. 2022;14(18):3754.
9. McCullough ML. Dietary assessment in the digital age: The ongoing quest for better methods. *Am J Clin Nutr*. 2018;107(1):1-2.