

HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN NUTRITION DAY 2014

**PRESENTADO POR: ANGELICA MARIA PEREZ CANO
COORDINADORA NUTRITIONDAY COLOMBIA 2014**

INTRODUCCION

Desde el año 2010, la Asociación Colombiana de Nutrición Clínica (ACNC) se ha unido a la iniciativa del Nutrition Day, liderada por la Sociedad Europea de Nutrición Clínica (ESPEN) con el fin de dedicar un día al año para evaluar las características nutricionales y aspectos relacionados con la ingesta alimentaria, y otros factores de riesgo que se pueden presentar en pacientes adultos hospitalizados en distintos centros hospitalarios del país y en más de 57 países alrededor del mundo. Se realiza una encuesta multicéntrica internacional que año tras año ha aumentado su participación en Colombia.

La desnutrición de los pacientes hospitalizados es un factor de riesgo de mal pronóstico y de mayor tiempo de estancia hospitalaria y de recuperación. Una proporción importante de estos pacientes no cubren sus requerimientos nutricionales durante la hospitalización (Kondrup J, 2003) (J, 2004;) (Sungurtekin H, 2004), aumentando la incidencia de complicaciones como asociadas al cuidado de la salud, función ventilatoria deteriorada y el tiempo de postramiento (Sullivan DH, 1999). Se ha demostrado una mortalidad 8 veces más alta y un estado de dependencia a la salida de la hospitalización 3 veces más frecuente en estos pacientes (Sullivan DH B. M., 2002) (Beck AM, 2002) (M, 2009) .

Esta problemática ha sido estudiada a nivel mundial. En Europa, las causas identificadas fueron: la falta de consideración sobre el tema por parte del personal sanitario, la falta de

educación y formación en nutrición clínica del personal médico y la falta de compromiso de los gerentes de los centros hospitalarios . Ante esto, el Consejo Europeo en noviembre de 2003 (<https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=85747>, 2003) adoptó una resolución sobre la nutrición hospitalaria. Bajo sus lineamientos y el auspicio de E.S.P.E.N (Sociedad Europea de Nutrición Clínica), se creó el "Día de la Nutrición" o **NutritionDay** en el año 2006.

Esta situación se hace cada año más evidente debido a la falta de integración entre el área clínica y administrativa de algunas instituciones que participan en el estudio, es discutible que en nutrición suceda esto, más cuando los avances científicos día a día involucran nuevas tecnologías y equipos para la atención en salud; sumado a estudios de farmaeconomía y economía de la salud empiezan a verse involucrados en la dinámica nutricional intrahospitalaria con gran peso.

La carga económica que supone la malnutrición en Colombia obliga al sistema de salud a mejorar procesos de identificación, manejo y seguimiento de los mismos. Por lo tanto, éste estudio puede contribuir a desarrollar estrategias de manejo hospitalario que mejoren la atención nutricional y convertir ésta atención costo efectiva favorable.

Más preocupante aun la malnutrición de pacientes hospitalizados ha sido motivo de atención de una parte del colectivo médico en los últimos 40 años, dando lugar a la realización de múltiples estudios en los que, en general, se estima que entre el 30 y el 50% de los pacientes ingresados en los hospitales tienen algún grado de desnutrición, aumentando su incidencia durante la estancia intrahospitalaria (Gordon L, 2013).. Una intervención nutricional precoz sobre pacientes de alto riesgo que pudieran ser detectados oportunamente, llevaría a un mejor pronóstico, mejorando las tasas de morbilidad, reingresos y mortalidad de nuestros pacientes, en cifras encontramos algunos trabajos investigativos importantes donde se describen datos comparativos entre pacientes eutróficos y malnutridos que vienen documentando esta problemática desde hace varios años que relaciona: mortalidad 12,4% Vs 4,7%; estancia hospitalaria (16.7 ± 24.5 días vs $10.1 \text{ días} \pm 11.7$), mayor número de complicaciones infecciosas y no infecciosas (27.0% vs 16.8%)², mayor tasa de readmisión hospitalaria (1.5 riesgo de reingreso en los siguientes 6 meses) (CORREIA MI, 2003) (Lim SL, 2012).

Dada la magnitud y las implicaciones de la desnutrición, la ACNC continua buscando alertar a directivos médicos, personal asistencial en salud acerca de la importancia del estado nutricional en los pacientes, y establecer los posibles factores condicionantes que pueden variar según cada institución, para implementar y mejorar los controles y planes de acción necesarios que impacten en la intervención nutricional en el país.

La ACNC continúa liderando por quinto año consecutivo, en poner a disposición datos de interés para las autoridades médicas y administrativas, así como a grupos de tomas de decisiones en políticas en salud en el país.

Se continua convocando a las instituciones que vienen participando desde hace varios años ya que la medición sistemática anual servirá como monitoreo del éxito en el cambio de las prácticas clínicas, la organización, y la orientación del paciente; y a instituciones nuevas que desean iniciar el proceso.

METODOLOGIA

El NutritionDay es un estudio de corte transversal multicéntrico de un día, tipo de estudio: Observacional de tipo auditoria. Se realizó en todos los servicios de medicina interna y cirugía de los hospitales participantes; la recolección de datos se realizó a través de la historia clínica y la observación directa del consumo de alimentos y entrevista con el paciente, esta información es consignada en formularios que registra datos demográficos, antropométricos y de consumo de alimentos los cuales se digitaron en base de datos online y fue analizada directamente en la plataforma Nutrition Day. Se excluyeron pacientes menores de edad. El reporte es emitido en base de prevalencias para cada una de las variables y referenciadas a nivel internacional.

En el 2014 se realizó en 10 Ciudades del país: Bogotá, Medellín, Cúcuta, Barranquilla, Villavicencio, Cali, Bucaramanga, Neiva, Pereira y Popayán. Con 29 Instituciones

participantes y 1673 pacientes reportados y aceptados para su análisis estadístico.

En el año 2014 el Hospital General de Medellín participo en el estudio nacional aportando un total de 188 encuestados distribuidos en 84 pacientes (44,6%) en cirugía general y 104 pacientes (56,4%) en el servicio de medicina interna. A continuación se realiza la descripción de los resultados arrojados por servicio y comparativos con el nivel nacional y mundial.

Personal Vinculado al cuidado del paciente

La siguiente tabla muestra el personal reportado a cargo del cuidado integral de los pacientes, la relación especialista/paciente se obtuvo según el número total de camas disponibles

Tabla # 1 Personal en los Servicios				
Especialidad	Medicina Interna		Cirugía	
	Nº Total en el Servicio	Nº por paciente	Nº Total en el Servicio	Nº por paciente
Médicos Generales	1	0,02	1	0,02
Médicos Especialistas	8	0,13	8	0,13
Residentes	3	0,05	2	0,03
Enfermeros Jefes	8	0,13	8	0,13
Auxiliares de Enfermería	8	0,13	8	0,13
Nutricionistas	2	0,03	2	0,03
Dietistas				

SERVICIO: MEDICINA INTERNA

Este servicio aportó el 56,4% (104 pacientes) de los encuestados en la institución comparado con los datos a nivel nacional que fue del 53,8%.

El servicio **si** cuenta con un equipo conformado de cuidado nutricional (grupo de soporte metabólico y nutricional).

En esta institución son pesados los pacientes **al ingreso** según los datos arrojados por el estudio y adicionalmente una vez a la semana. Esto facilita la detección temprana del riesgo nutricional.

Descripción Demográfica

El 43,3% de los pacientes encuestados fueron hombres (44 pacientes). El promedio de edad del servicio es de 62 años con un mínimo de 18 y un máximo de 97. A nivel nacional el rango de edad tuvo como límite inferior fue 18 y el superior 101 años.

El promedio de IMC fue de 25 kg/m^2 (DS: 5,9). Este valor proviene de los datos de peso y talla del 100% de los participantes encuestados.

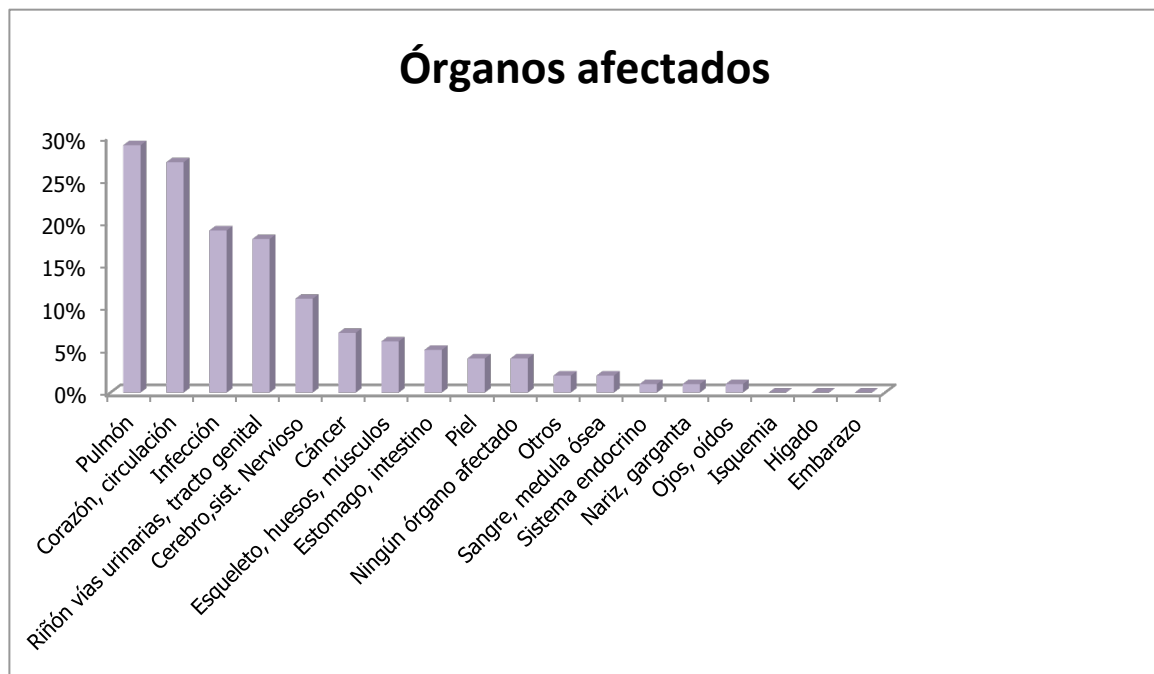
En cuanto al tiempo desde el ingreso en el hospital medido en días, el promedio en el servicio es de 12 días (intervalo de 3 a 68 días), se observó la estancia en UCI de 10 pacientes (9,62%), para paciente en preoperatorio 5 equivalente al 4,81% y en posoperatorio 2 pacientes para 1,92%.

En el seguimiento a los 30 días el **6,73%** de los pacientes aún se encuentran hospitalizados.

Es de resaltar este dato puesto que está por debajo, comparado con el **15,1%** reportado en general a nivel nacional.

Causas de hospitalización y terapia nutricional instaurada

Se observan múltiples causas de hospitalización, siendo las enfermedades pulmonares con el 28,8%, seguidas por enfermedades circulatorias y del corazón con el 26,9% y enfermedades infecciosas en el 19,2%, Ver gráfica # 1.

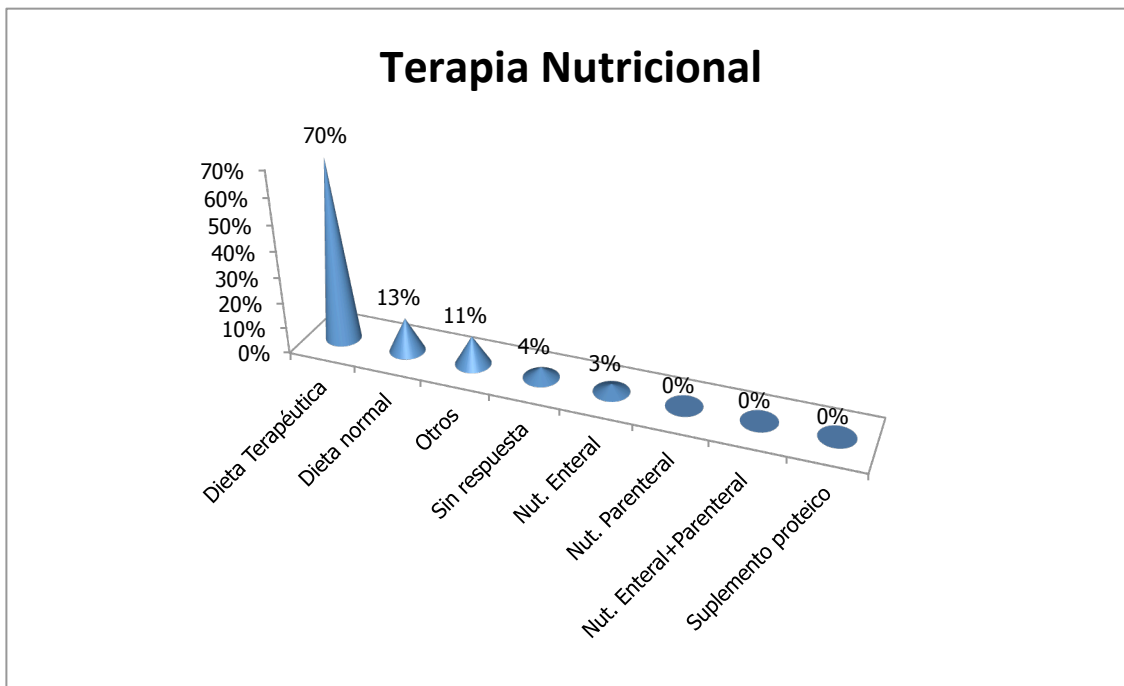


Grafica # 1 Causas de hospitalización según órganos afectados.

Las comorbilidades con mayor incidencia reportada son otros con el 55,8%, sin comorbilidades 23,1%, diabetes 16,3%, EPOC 15,4% e insuficiencia cardiaca con un 14,4%.

En el ítem referente a terapia nutricional se encontró que la mayor proporción corresponde a la dieta terapéutica en un 70,2%, seguida dieta normal con el 12,5%.

Esta tendencia sugiere que aún no se ha logrado modificar la preferencia a realizar restricciones innecesarias en ocasiones en la alimentación institucional, lo que contribuye a una pobre aceptación de la alimentación hospitalaria. Ver gráfica # 2.



Grafica #2 tipos de terapia nutricional establecida.

La tabla # 2 refleja el comportamiento del servicio de medicina interna a nivel institucional comparado con el nacional y mundial, resaltando como en las instituciones colombianas la relación dieta terapéutica/dieta normal es 56,8%/27,1%, comparativamente con la tendencia mundial que se encuentra prácticamente invertida. La tendencia en la institución es similar a los resultados nacionales. El estudio no permite conocer si los aportes nutricionales de las dietas terapéuticas permanecen con la modificación de nutrientes, consistencia o las dos características.

Tabla # 2 Tratamiento dietario			
Tratamiento	Institución Med. Interna	Nacional general	Mundial general
NE	2,88%	4,54%	5,9%
NP	0%	2,21%	3,2%
NE+NP	0%	0,54%	0,62%
Dieta terapéutica	70,2%	56,8%	29,9%
Suplemento nutricional	0%	9,38%	10,6%
Dieta normal	12,5%	27,1%	56,2%
Otros	10,6%	4,42%	5,3%
Sin respuesta	3,85%	2,09%	3,54%

Identificación de Riesgo nutricional

La evaluación del riesgo nutricional de los pacientes encuestados, tiene en cuenta dos variables a saber: pérdida de peso y disminución de la ingesta previa a la hospitalización y la ingesta durante la hospitalización. Estos aspectos son utilizados en la mayor parte de las herramientas de tamización nutricional.

El estudio describe cuatro momentos del riesgo: pérdida de peso en los últimos tres meses, magnitud de la pérdida, disminución de la ingesta en la última semana y cuantificación del consumo de alimentos el día de la encuesta.

A nivel nacional los pacientes son pesados al ingreso en 27 unidades tanto de medicina interna como de cirugía de las 52 participantes correspondientes al 52% a

nivel nacional y a nivel internacional en 534 (75%).

En el servicio de medicina interna se evidenciaron los siguientes hallazgos en estos aspectos:

- En la pregunta sobre la pérdida de peso en los últimos 3 meses contesto el 99% de los participantes, siendo la respuesta afirmativa para el 51,9% de los participantes, el 27,9% refirió no haber perdido.

La tabla # 3 refleja el comportamiento comparativo entre los resultados arrojados a nivel institucional, nacional e internacional.

Tabla # 3 Pérdida de peso en los últimos tres meses			
	Servicio Med. Interna %	Nacional %	Mundial %
Si	51,9	53	46,6
No	27,9	31,9	34,2
No, he ganado peso	12,5	6,57	7,89
No lo sé	6,73	5,47	9,4

El porcentaje de encuestados que refiere pérdida de peso previa a la hospitalización es similar a la reportada a nivel mundial y nacional, lo que plantea una oportunidad de mejora en la intervención nutricional en cuanto a prevención y promoción por consulta externa y en el trabajo en equipo en detección de riesgo.

- La magnitud del peso perdido marca de alguna manera el pronóstico de la enfermedad y las complicaciones derivadas de la misma. El 13,5% de los pacientes

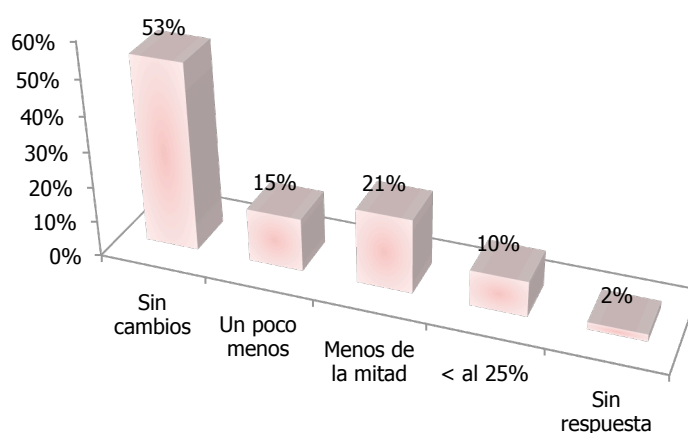
del servicio perdió más de 8 kilogramos y el 19,2% menos de 4 kilos. Es de anotar que el 51,9% refirió pérdida de peso. Ver gráfica # 3.



Gráfica # 3 Rangos de pérdida de peso previo a la internación.

- Durante la última semana el 52,9% de los pacientes no refirió cambios ni disminución en la ingesta, el 14,4% sólo ha consumido entre el 75 y 99% de lo usual, el 21,2% refirió consumir menos del 50% de lo habitual y el 9,62% menos del 25%. Ver gráfica # 4.

Consumo de alimentos en la última semana



Grafica # 4 Consumo de alimentos en la última semana.

- A la pregunta sobre la causa por la que ha comido menos respondió el 45,2% de los pacientes entrevistados y se encontró que el 27,9% refiere pérdida del apetito. Los datos comparativos se muestran en la tabla #4.

Tabla # 4 Causa para comer menos

	Servicio Med. Interna %	Nacional %	Mundial %
Pérdida de apetito	27,9	22,9	25,5
Problema para masticar	5,77	5,17	4,7
Nauseas	6,73	8,15	7,58
Otros	14,4	15	18,3

El comportamiento porcentual que muestra esta tabla en los tres niveles evaluados evidencia similitud entre los datos institucionales con los porcentajes nacionales y mundiales. Este reporte se debe tomar como una oportunidad de mejora para trabajar en la gastronomía hospitalaria, la educación nutricional, la medicación y la modificación de consistencia en la alimentación entre otros.

Ingesta de Alimentos en el hospital

En esta sección se evaluaron siete características que permiten evidenciar la aceptación de la alimentación hospitalaria.

Al indagar sobre el apetito el 51,9% refiere que es normal y el 36,5% responde que no lo es; de este el 34,2% refiere no tener apetito, y el 11,1% por náusea. Se realiza un comparativo con los datos obtenidos de las instituciones participantes a nivel nacional y los arrojados a nivel mundial en la tabla #5.

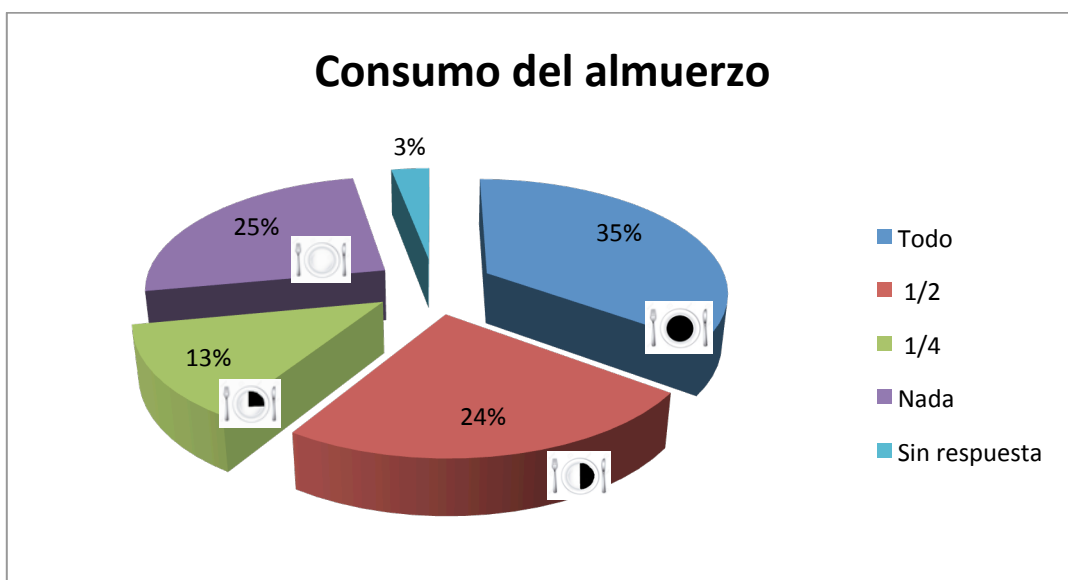
Tabla # 5 Apetito y causas de inapetencia			
	Servicio Med. Interna %	Nacional %	Mundial %
Si	51,9	60,5	58,9
No	36,5	33,9	32,1
No tiene hambre	34,2	46,1	51,7
Problemas para masticar	0	8,6	7,87
Nauseas	10,5	15,2	14,8
Otros	44,7	20,4	25,5
Sin respuesta	2,88	3,16	6

En este ítem vemos un comportamiento parecido en los ítems de modificación del apetito y las náuseas. La normalidad en el apetito y las náuseas se encuentran por debajo de los

resultados arrojados en los niveles mundial y nacional.

A la pregunta ¿Qué tipo de líquidos consume usted? El 55,8% refiere ingerir jugos de fruta, el 29,5% toman agua.

El consumo del almuerzo en su totalidad se evidencio en el 34,7% de los participantes encuestados, el 24,2% consumió la mitad, $\frac{1}{4}$ el 12,6% y nada el 25,3%, Estos resultados son preocupantes puesto que el almuerzo como tiempo de comida debe cubrir alrededor del 25% de la ingesta diaria. Ver grafica #5.



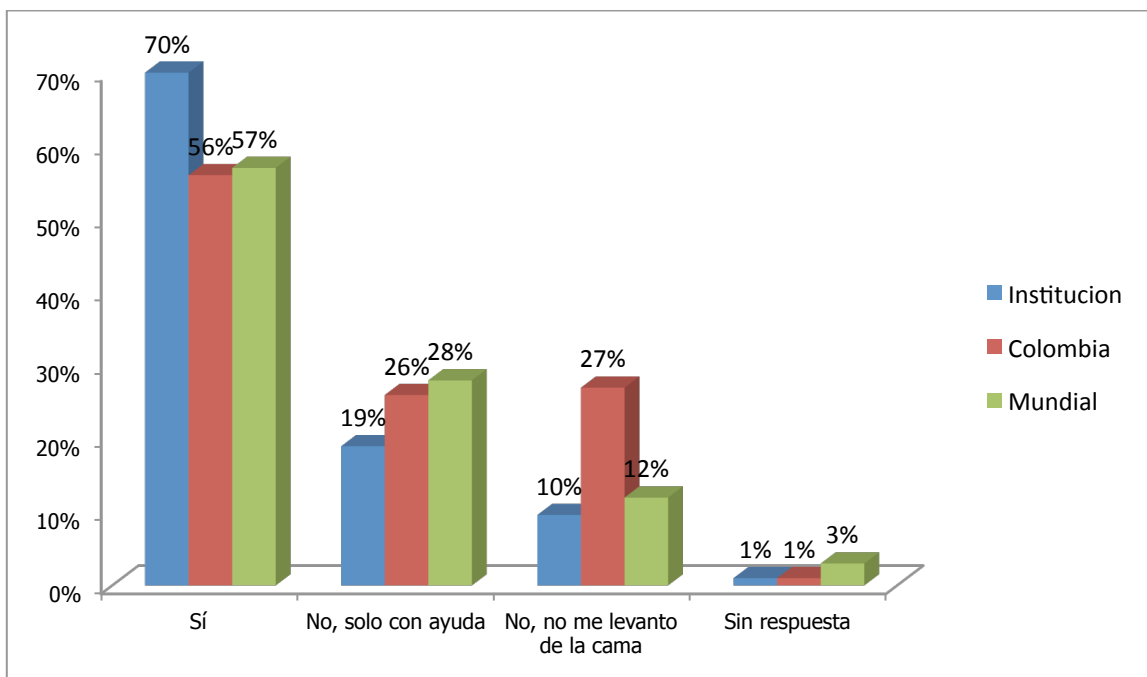
Grafica #5 Consumo de almuerzo.

Al indagar las razones por las que no consumió todo el almuerzo el 29% de los pacientes reportaron no tener apetito y el 14,5% refiere tener una prueba o pendiente operación y no le permitían comer, el 6,45% tenía nauseas o vómitos, el 3,23% no le permitían comer o normalmente come menos y al 1,61% había pedido una ración más pequeña, estaba

cansado o no le gustaba el olor. Este dato es relevante puesto que el indicador podría mejorar si se planearan las intervenciones para que no interfiera con los tiempos de comida, mejorar la educación nutricional, la medicación para disminuir las sintomatologías.

El 57,9% consume alimentos aparte de la alimentación hospitalaria; a la pregunta ¿Qué come usted? La respuesta con mayor porcentaje entre las opciones disponibles fue otros con el 43,6%.

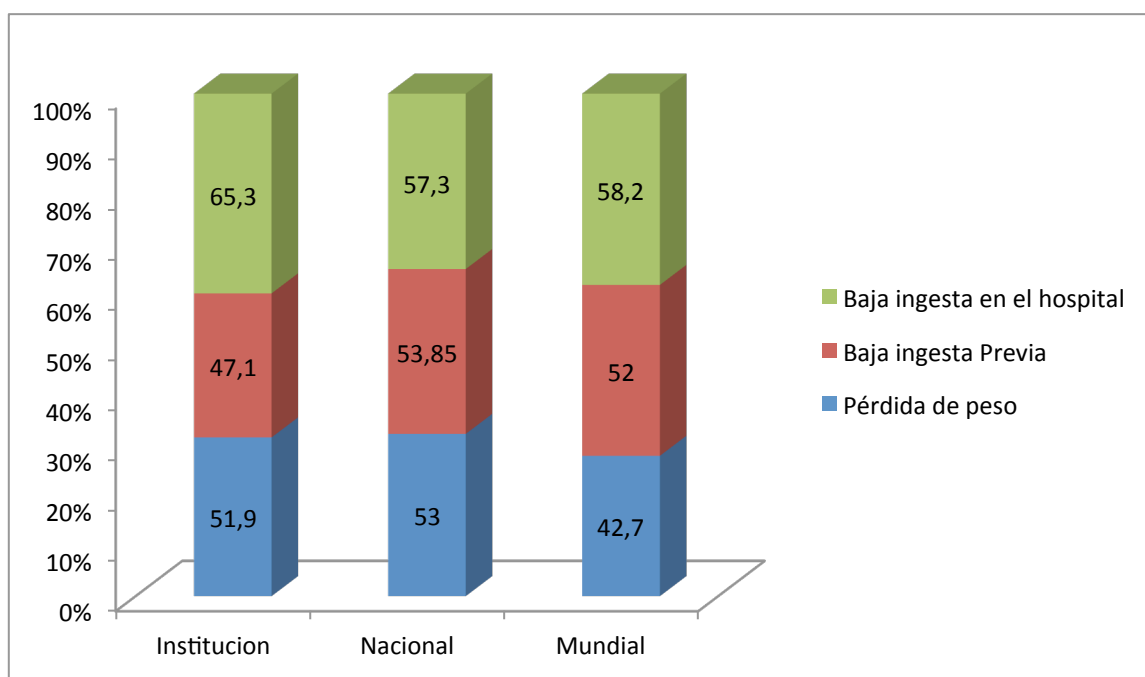
En la pregunta puede caminar sin ayuda, en el servicio de medicina interna del Hospital General el 70,2% contesto sí, no, solo con ayuda el 19,2%, el 9,62% respondió no, no me levanto de la cama, sin respuesta el 0,92%. Esta característica permite evaluar la funcionalidad. La grafica # 6 nos refleja este resultado.



Grafica #6 funcionalidad.

En general la percepción de la salud es: excelente 7,69%, muy buena 15,4%, buena 32,7%, regular 35,6% y pobre 8,65%.

La gráfica # 7 muestra un comparativo de las condiciones de riesgo del servicio, frente a los datos reportados a nivel nacional y a nivel mundial.



Grafica # 7 Condiciones de riesgo.

En el servicio de medicina interna del hospital encontramos una situación incrementada en cuanto a la baja ingesta hospitalaria. Es importante mejorar los aspectos de gastronomía hospitalaria y detección de riesgo nutricional temprano.

SERVICIO: CIRUGÍA GENERAL

Este servicio aportó el 44,6% (84pacientes) de los encuestados en la institución similar comparado con los datos a nivel nacional que fue del 46,2%.

El servicio reporta que si cuenta con un equipo conformado de cuidado nutricional (grupo de soporte metabólico y nutricional).

Los pacientes son pesados **al ingreso** lo cual facilita la tamización y detección del riesgo nutricional temprano de los mismos.

Descripción Demográfica

El 36.9% de los pacientes encuestados fueron mujeres (31pacientes). El promedio de edad del servicio es de 52 años con un mínimo de 18 y un máximo de 88. A nivel nacional el rango de edad tubo como límite inferior fue 18y el superior 101 años.

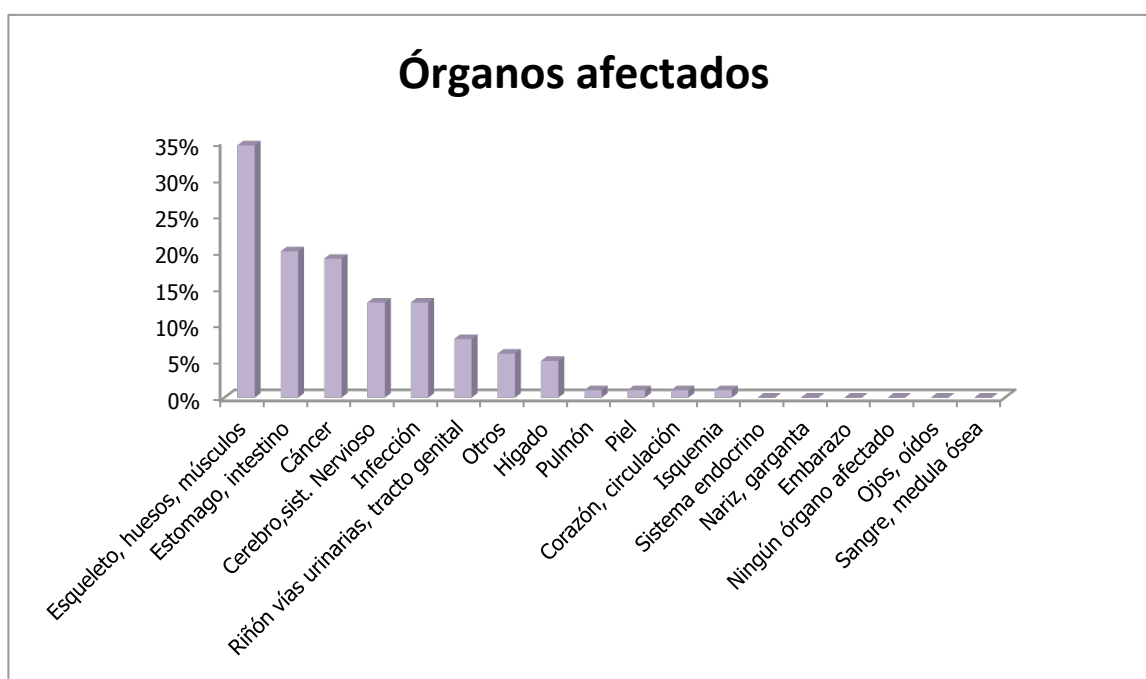
El promedio de IMC fue de 24,1 kg/m² (DS: 5,5). Este valor proviene de los datos de peso y talla del 100% de los participantes encuestados.

En cuanto al tiempo desde el ingreso en el hospital medido en días, el promedio en el servicio es de 12 días (intervalo de 2 a 71 días), la estancia en UCI fue de 10,7%, en preoperatorio 17 (20,2 %) y 11 (13,1%) en posoperatorio.

En el seguimiento a los 30 días el **20,2%** de los pacientes se encuentran aún hospitalizados. Resultado por encima del evidenciado a nivel nacional y mundial.

Causas de hospitalización y terapia nutricional instaurada

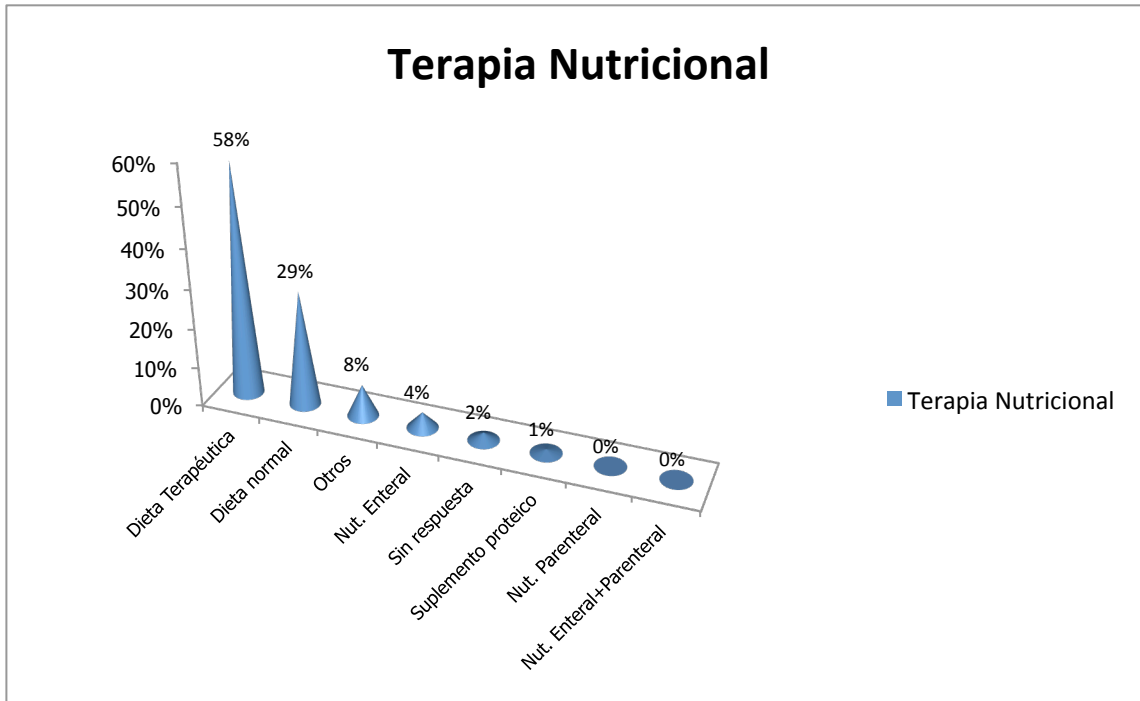
Se observan múltiples causas de hospitalización, siendo el grupo de las enfermedades de esqueleto, huesos y músculos sobresalientes con el 34,5%. Ver gráfica # 8.



Grafica # 8 Causas de hospitalización según órganos afectados.

En el punto referente a comorbilidades con mayor incidencia reportada se encuentra: sin comorbilidades 73,8 % y otros con el 25%, y diabetes con el 5,95%.

En el ítem referente a terapia nutricional se encontró que la mayor proporción corresponde a la dieta terapéutica en un 58,3%, seguido por dieta normal con el 28,6%. Este comportamiento ratifica que aún no se ha logrado modificar la tendencia a realizar restricciones innecesarias en ocasiones en la alimentación institucional. Ver gráfica #9.



Gráfica #9 tipos de terapia nutricional establecida.

La tabla# 6 refleja el comportamiento del servicio de cirugía general a nivel institucional comparado con el nacional y mundial, resaltando como en las instituciones colombianas la relación dieta terapéutica/dieta normal es 56,8%/27,1%, comparativamente con la tendencia mundial que se encuentra prácticamente invertida. El estudio no permite conocer si los aportes nutricionales de las dietas terapéuticas permanecen con la modificación de nutrientes, consistencia o las dos características.

Tabla # 6. Tratamiento dietario

Tratamiento	Institución Cirugía	Nacional general	Mundial general
NE	3,57%	4,54%	5,9%
NP	0%	2,21%	3,2%
NE+NP	0%	0,54%	0,62%
Dieta terapéutica	58,3%	56,8%	29,9%
Suplemento nutricional	1,19%	9,38%	10,6%
Dieta normal	28,6%	27,1%	56,2%
Otros	8,33%	4,42%	5,3%
Sin respuesta	2,38%	2,09%	3,54%

Identificación de Riesgo nutricional

La evaluación del riesgo nutricional de los pacientes encuestados, tiene en cuenta dos variables a saber: pérdida de peso y disminución de la ingesta previa a la hospitalización y la ingesta durante la hospitalización. Estos aspectos son utilizados en la mayor parte de las herramientas de tamización nutricional.

El estudio describe cuatro momentos del riesgo: pérdida de peso en los últimos tres meses, magnitud de la pérdida, disminución de la ingesta en la última semana y cuantificación del consumo de alimentos el día de la encuesta.

En el servicio de cirugía se encontraron los siguientes resultados en estos aspectos:

- En la pregunta sobre la pérdida de peso en los últimos 3 meses contesto el 88,1% de los participantes, siendo la respuesta afirmativa para el 40,5% de los participantes

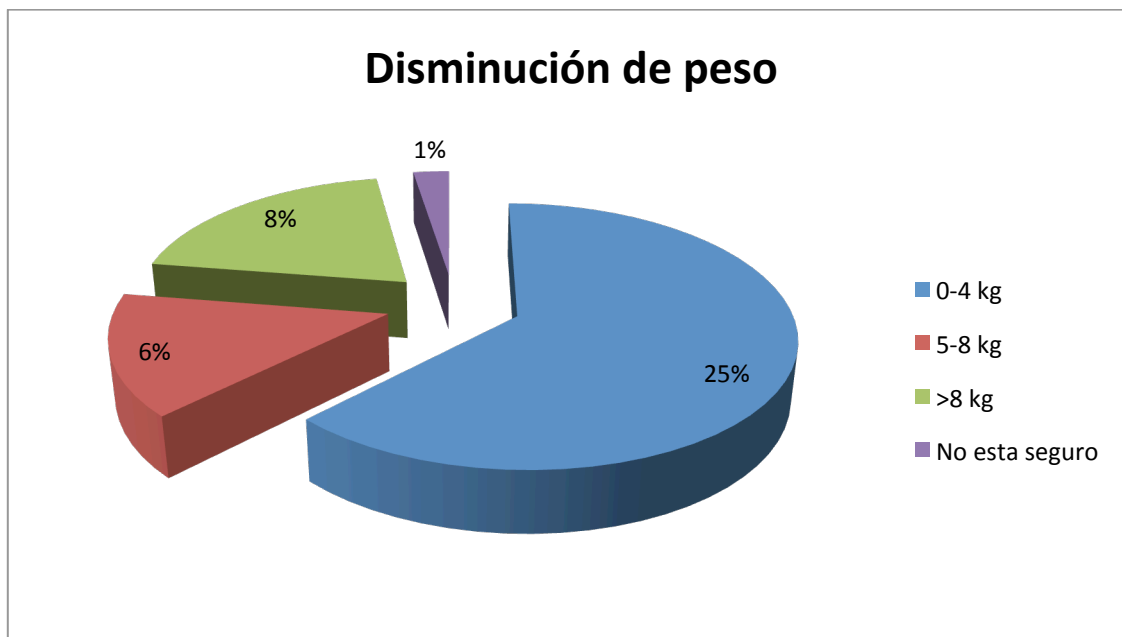
vs 41,7% que no la han sufrido.

La tabla # 7 refleja el comportamiento comparativo entre los resultados arrojados a nivel institucional, nacional e internacional.

Tabla # 7 Pérdida de peso en los últimos tres meses			
	Servicio Cirugía	Nacional	Mundial
	%	%	%
Si	40,5	53	46,6
No	41,7	31,9	34,2
No, he ganado peso	4,76	6,57	7,89
No lo sé	1,19	5,47	9,4

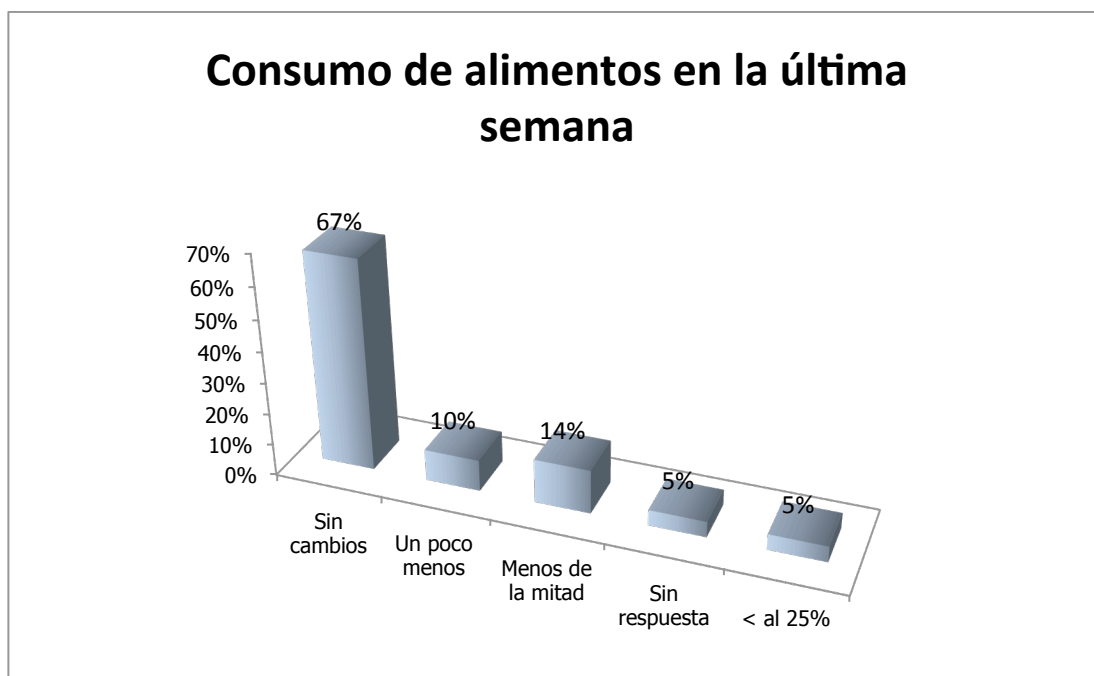
El porcentaje de encuestados que refiere pérdida de peso previa a la hospitalización está por debajo del encontrado a nivel nacional y mundial, contario a no como respuesta que es favorable para la institución.

- La magnitud del peso perdido marca de alguna manera el pronóstico de la enfermedad y las complicaciones derivadas de la misma. El 8,33% de los pacientes del servicio perdió más de 8 kilogramos y el 25% menos de 4 kilos. Es de anotar que el 40,5% refirió pérdida de peso. Ver gráfica # 10.



Grafica # 10 Rangos de pérdida de peso previo a la internación.

- Durante la última semana el 66,7% de los pacientes no refirió cambios ni disminución en la ingesta, un poco menos de lo habitual el 9,52%, el 14,3% refirió consumir menos del 50% de lo habitual, sin respuesta y menos del 25% un 4,76%. Ver gráfica # 11.



Grafica # 11 Consumo de alimentos en la última semana.

- A la pregunta sobre la causa por la que ha comido menos respondió el 23,8% de los pacientes entrevistados y se encontró que el 10,7% refiere pérdida del apetito. Los datos comparativos se muestran en la tabla #8.

Tabla # 8 Causa para comer menos			
	Servicio Cirugía %	Nacional %	Mundial %
Pérdida de apetito	10,7	22,9	25,5
Problema para masticar	2,38	5,17	4,7
Nauseas	7,14	8,15	7,58
Otros	7,14	15	18,3

El comportamiento porcentual que muestra esta tabla en los tres niveles evaluados evidencia datos inferiores para la institución comparados con los niveles nacional y mundial.

Ingesta de Alimentos en el hospital

En esta sección se evaluaron siete características que permiten evidenciar la aceptación de la alimentación hospitalaria.

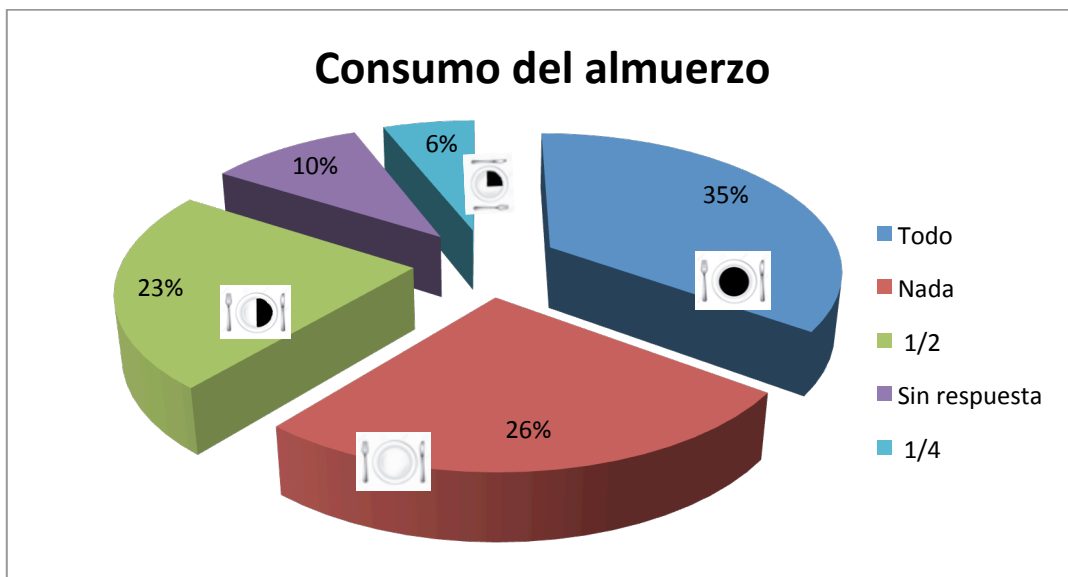
Al indagar sobre el apetito el 64,3% refiere que es normal y el 20,2% responde que no lo es, de este el 41,2% refiere no tener hambre y el 23,5% aduce náuseas. Se realiza un comparativo con los datos obtenidos de las instituciones participantes a nivel nacional y los resultados presentados a nivel mundial en la tabla #9.

Tabla # 9 Apetito y causas de inapetencia			
	Servicio Cirugía %	Nacional %	Mundial %
Si	64,3	60,5	58,9
No	20,2	33,9	32,1
No tiene hambre	41,2	46,1	51,7
Problemas para masticar	5,88	8,6	7,87
Nauseas	23,5	15,2	14,8
Otros	5,88	20,4	25,5
Sin respuesta	13,1	3,16	6

La tabla anterior revela como los pacientes del servicio de cirugía que tienen nauseas se encuentran porcentualmente por encima de los niveles comparativos. Esta situación es modificable con medicación.

A la pregunta ¿Qué tipo de líquidos consume usted? El 48,8% refiere ingerir agua, seguido de jugos de fruta con 46,3% principalmente.

El consumo del almuerzo en su totalidad se evidencio solo en el 35,4% de los participantes encuestados, la mitad obtuvo un 23,2%, $\frac{1}{4}$ el 6,1% de los pacientes encuestados y nada el 25,6%. El bajo consumo de la totalidad del almuerzo es un dato a correlacionar con la prescripción dietaria, es preocupante puesto que este tiempo de comida representa alrededor del 25% de la ingesta diaria. Ver grafica #12.

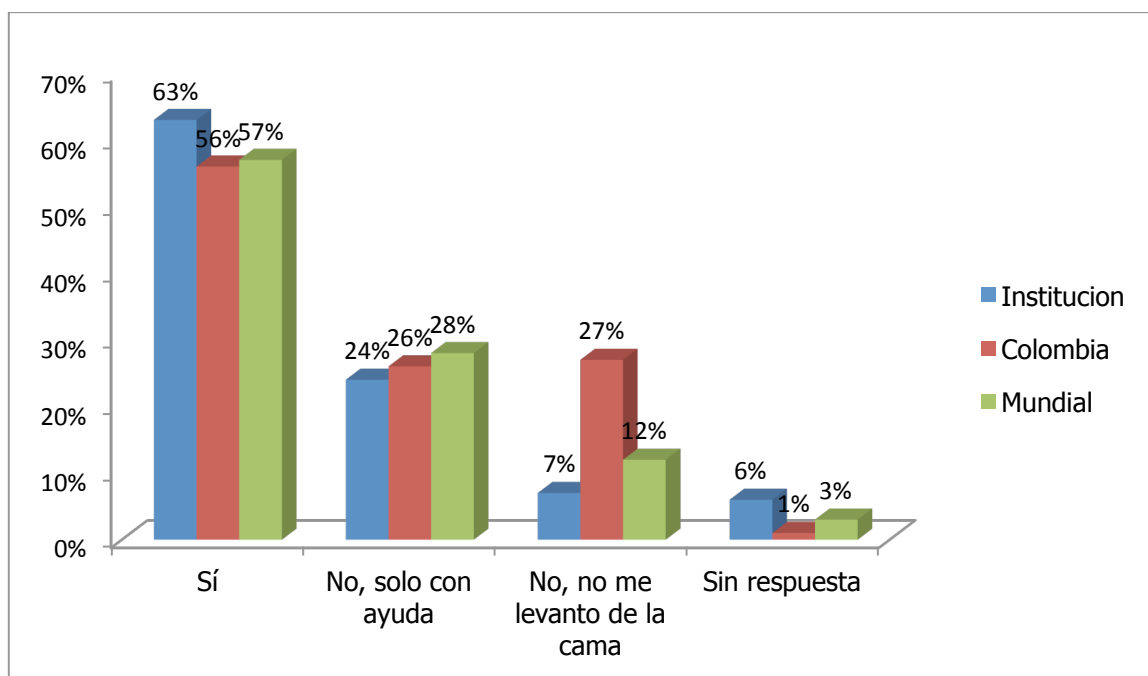


Grafica #12 Consumo de almuerzo.

Al indagar las razones por las que no consumió todo el almuerzo el 18,9% de los pacientes reportaron no tener apetito, el 24,5% tenía una prueba o una operación y no le permitían comer, al 15,9% no le permitían comer, el 7,55% refirió que no le gustaba el olor, el 3,77% tenía nauseas o vomito o normalmente come menos y el 1,89% refirió estar cansado. Es importante revisar las circunstancias que impiden que los encuestados puedan consumir este tiempo de comida planeando las pruebas diagnósticas pendientes, ahondar en la educación nutricional teniendo en cuenta los hábitos alimentarios de los paciente y mejorar la medicación para reducir sintomatología.

El 31,7% no consume alimentos aparte de la alimentación hospitalaria; a la pregunta ¿Qué come usted? El 69% refiere frutas y el 33% galletas.

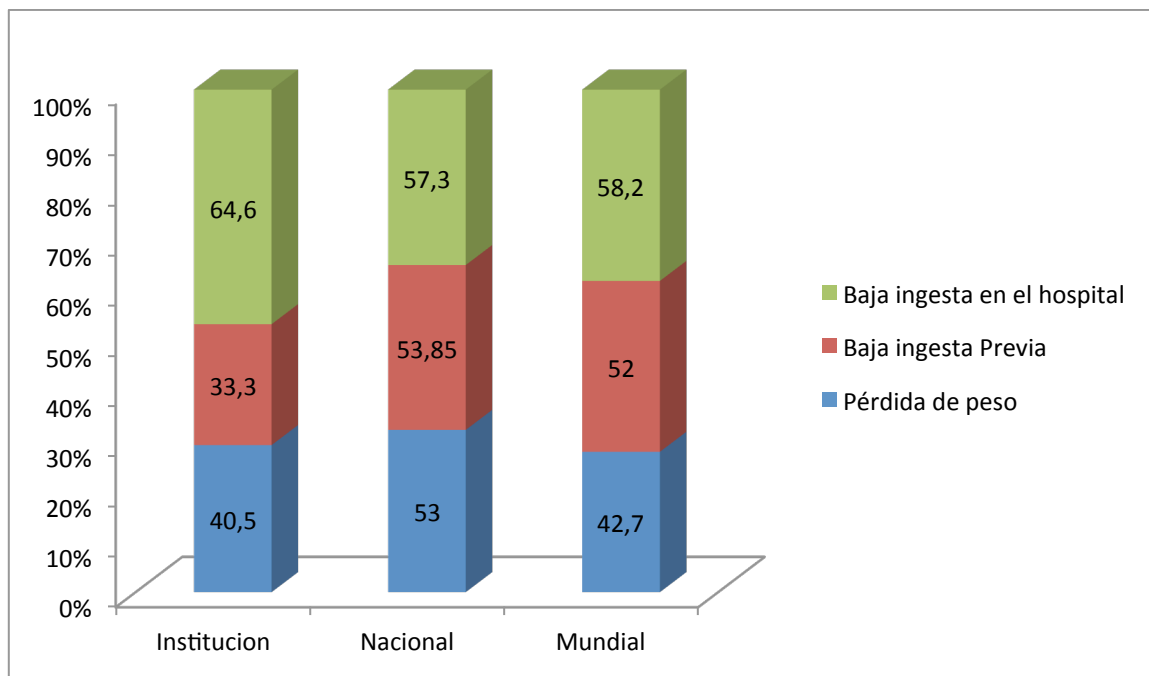
En la pregunta puede caminar sin ayuda, en el servicio de cirugía del hospital general el 63,1% contesto sí, no, solo con ayuda el 23,8%, el 7,14% respondió no, no me levanto de la cama. Esta característica permite evaluar la funcionalidad. La grafica # 13 nos refleja este resultado.



Grafica # 13 Funcionalidad.

En general la percepción de la salud es: excelente 11,9%, muy buena 15,5%, buena 38,1%, regular 22,6% y pobre 4,76%.

La gráfica # 14 muestra un comparativo de las condiciones de riesgo del servicio, frente a los datos reportados a nivel nacional y a nivel mundial.



Grafica #14 condiciones de riesgo en el servicio de cirugía.

En el servicio de cirugía del hospital se reflejan valores aumentados en cuanto a baja ingesta hospitalaria en los niveles evaluados concernientes a riesgo nutricional. Es importante continuar trabajando en gastronomía hospitalaria y educación nutricional y alimentaria.

RECOMENDACIONES

Es relevante que el equipo participante en el Nutrition Day promueva la divulgación de los resultados obtenidos en la institución durante el estudio para continuar con el proceso de concientización con la alta gerencia, administradores, familiares y cuidadores; presentando planes de mejora, acciones, monitoreo y seguimiento de las mismas.

Se recomienda que la institución evalúe la necesidad de apoyo externo en elaboración, adopción y/o adaptación de protocolos de manejo. Para esto la Asociación Colombiana de Nutrición Clínica está dispuesta a prestar asesoría y orientación personalizada a través de su junta directiva.

Levantamiento de matriz de riesgo nutricional – gestión de riesgo y seguimiento periódico de los indicadores en la institución para encontrar las estrategias de control de los riesgos evidenciados y realizar las acciones correctivas pertinentes de manera oportuna y eficaz.

Realizar estudios de costo efectividad respecto a detección temprana del riesgo, intervención, suplementación, manejo de residuos hospitalarios y seguimiento, o basarse en los ya realizados a nivel mundial para justificar los planes y acciones proyectados.

Ponderar en la detección temprana de riesgo teniendo en cuenta el alto porcentaje de pacientes que refirieron pérdida de peso en los últimos tres meses.

Enfatizar en programas de educación y monitoreo nutricional que la ACNC viene apoyando y fortaleciendo en el país.

Manejo de sistema de calidad en las instituciones contemplando indicadores de cobertura, pertinencia, impacto, cubrimiento de objetivos, ayuno prolongado, eventos adversos, seguridad del paciente.

Promover la articulación del servicio de alimentación con el área clínica: gastronomía hospitalaria, reducción de residuos hospitalarios, hotelería, hábitos alimentarios regionales etc.