

1. INTRODUCCIÓN

En el país, se conto con la participación de 25 instituciones hospitalarias en las que se evaluaron los servicios de cirugía (cardiotorácica, ortopédica y general), medicina interna (cardiología, geriatría, enfermedades infecciosas y oncología). Estas instituciones están en 7 ciudades del país (Barranquilla, Bogotá, Cali, Cartagena, Cúcuta, Medellín y Pereira).

A continuación encontrará los datos del NutritionDay 2012 correspondientes al servicio de cirugía y medicina interna, obtenidos en su servicio y a nivel nacional, comparados con los resultados obtenidos en el 2011. Este informe le permitirá hacer un análisis detallado, reforzar los procesos que se realizan de forma optima e implementar acciones correctivas para mejorar la calidad del cuidado nutricional ofrecido a sus pacientes y así disminuir los factores de riesgo asociados a la malnutrición.

2. RESULTADOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA

Características del servicio:

Al momento de la encuesta, el servicio reportó las siguientes características en capacidad de atención (camas) y personal de salud. Ver Tablas 1 y 2

Tabla 1. Características del servicio						
Características	2012			2011		
	Servicio	Nacional		Servicio	Nacional	
		Promedio	Intervalo		Promedio	Intervalo
No. de participantes	29	33, 8	9 a 96	69	33,1	7 a 87
No. de camas actual	32	39,8	9 a 173	32	49	13 a 87
No. de camas máximo	32	53,9	20 a 173	32	58,4	16 a 145
No. de participantes que no dan su consentimiento	0	0,75	-	No disponible	-	-
No. de participantes en condición terminal	0	0,94	-	No disponible	-	-

Tabla 2. Personal del servicio

Características	Nutrition Day 2012				Nutrition Day 2011	
	Servicio		Referencia Nacional		Servicio	Nacional
	No.	Tasa *	No. Promedio	Tasa *	Tasa *	Tasa *
No. de médicos	1	3,1	1,5	2,8	3,1	2
Facultativos especialistas	2	6,3	5,2	9,7	25	10,6
Residentes	2	6,3	3,3	6,2	6,3	7,7
Enfermeras	3	9,4	3,3	6,2	6,3	7,3
Auxiliar de enfermería	12	37,5	9,2	17	18,8	17,6
Nutricionistas	1	3,1	3,5	6,4	12,5	6,3
* La tasa está basada por cada 100 pacientes.						

Datos sociodemográficos

Los pacientes estudiados en el 2012 tuvieron un promedio de edad de 41 años, con edades comprendidas entre los 19 y 77 años. A nivel nacional, la edad estuvo comprendida entre los 18 y los 99 años.

Respecto al sexo, el 3,4% fueron mujeres y 96,5 % fueron hombres. A nivel nacional se observó que el 45,9% y el 54,1% eran mujeres y hombres respectivamente.

Proceso de cuidado nutricional

En el servicio tanto para el 2011 como para el 2012 se reporta la presencia de un equipo dedicado al cuidado nutricional en este servicio. El servicio continua sin pesar los pacientes al momento del ingreso. Ver tabla tabla 3

Tabla 3. Proceso nutricional y toma del peso

Ítem		2012		2011	
		Servicio	% Nacional*	Servicio	% Nacional*
Equipo de nutrición		Si	63,2	Si	59,1
Procedimientos escritos	Individualizado	Si	73,7	Si	50,0
	Local	Si	63,2	Si	72,7
	Nacional	No	21,1	Si	27,3
	Otros	No	5,3	No	18,2
Peso de los pacientes	Al ingreso	No	42,1	No	13,6
	Una vez a la semana	No	15,8	No	9,1
	Ocasionalmente	Si	15,8	No	18,2
	Cuando se solicita	Si	63,2	Si	72,7
	Nunca	No	10,5	No	9,1

Antropometría

Para 2012 en este servicio se reporto peso en el 44,8 % y talla en el 44,8 % de los pacientes, siendo el peso promedio 67 kg \pm 25 kg y la talla 161 cm \pm 9 cm. Ver tabla 4

Tabla 4. Antropometría

	2012			2011		
Medidas	Servicio		Nacional	Servicio		Nacional
	Promedio	DS+	Intervalo*	Promedio	DS+	Intervalo*
Peso (kg)	67	25	57 a 74	61	22	56 a 78
Talla (cm)	161	9	151 a 171	163	9	151 a 170
IMC (Kg/m ²)	25	9	20 a 29	21	6	19 a 29
+ Desviación estándar						
* Intervalo de los promedios presentados en los servicios a nivel nacional						

Hospitalización y resultados a 30 días

El promedio de días de hospitalización pasó de 15 a 18 días (2011-2012 respectivamente), al igual que la estancia mínima (de 2 a 4 días). En el 31,0 % de los pacientes se reporto estancia en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Ver tabla 5

Tabla 5. Hospitalización						
Unidad	2012				2011	
	Servicio		Nacional		Servicio	Nacional
	No.	%	No. Promedio	%	%	%
UCI	9,0	31,0	7,6	21,8	8,7	13,2
Cirugía-Preoperatorio	9,0	31,0	8,1	23,2	24,6	23,3
Cirugía-Posoperatorio	7,0	24,1	20,9	60,3	0,6	0,6

Con respecto al seguimiento a los 30 días del estudio, el mayor porcentaje de pacientes fue dado de alta a domicilio tanto en el 2011 como 2012. Ver tabla 6

Tabla 6. Resultados a 30 días						
Resultado	Nutrition Day 2012				Nutrition Day 2011	
	Servicio		Nacional		Servicio	Nacional
	No.	%	No. Promedio	%	%	%
Todavía Hospitalizado	5	17,2	4,1	11,7	7,2	11,4
Trasladado al hospital	0	0	0,5	1,4	2,9	1,6
Trasladado a centro de convalecencia	0	0	0,1	0,2	0	0,4
Rehabilitación	0	0	0,1	0,2	0	0,8
Alta a domicilio	23	79,3	27,7	79,7	88,4	75,2
Muerte	1	3,4	0,8	2,3	1,4	4,3
Otros	0	0	0,7	2	0	1,4
Readmisión	4	13,8	2,7	7,9	1,4	4,3

Terapia nutricional, vías y sondas

Respecto a la terapia nutricional, se observa un aumento en la prescripción de dietas terapéuticas, con una disminución en las dietas normales, el porcentaje de la suplementación en los dos años en inferior al 5 %. Ver tabla 7

Tabla 7. Personas con terapia nutricional y vías de administración.						
Resultado	2012				2011	
	Servicio		Nacional		Servicio	Nacional
	No.	%	No. promedio	%	%	%
Terapia nutricional:						
Enteral	4	13,8	1,6	4,7	5,8	4
Parenteral	1	3,4	1,4	4,1	0	4,1
Mixta (enteral y parenteral)	0	0	0,3	0,8	0	0
Dieta terapéutica	15	51,7	14	40,3	37,7	54,9
Suplemento nutricional	1	3,4	3,7	10,6	0	3,7
Dieta normal	4	13,8	11,9	34,2	29	24,1
Otros	5	17,2	5,1	14,7	27,5	12,2
Sin respuesta	0	0	1	2,9	0	1,6
Vías y sondas:						
Ninguna	24	82,8	31,7	91,2	92,8	91,8
Central	1	3,4	1,4	4,1	0	3,3
Nasogástrica	2	6,9	0,7	2	2,9	1,8
Otras	2	6,9	0,9	2,7	4,3	3,4

Es importante aclarar que en la terapia nutricional la categoría otros se refieren a pacientes que se encontraban sin vía oral, con prescripción de dieta líquida o sin prescripción dietaría.

Órganos afectados

Para 2012 las patologías mas relevantes como causa de hospitalización corresponde a las enfermedades de estomago en intestino (31,03%) e hígado (34,14%). En 2011 la mayor prevalencia correspondía a patología osteomuscular con un (26,1%).

En el estudio se evalúa la presencia de comorbilidades como Diabetes, ACV, EPOC, IAM e ICC. En este servicio el 10,34 % de los pacientes presentaron otras entidades diferentes y el 79,3 % no presento ninguna, manteniendo una proporción similar a lo encontrado en el 2011.

Disminución de peso

Se observo que el 63 % de los pacientes reportan alguna pérdida de peso en los últimos tres meses. Es de resaltar que en el 35,7 % de los casos la pérdida es superior a 5 kg. Es de anotar que la perdida reciente de peso es un determinante de riesgo nutricional. Ver tabla 8

Tabla 8. Porcentaje de pacientes con disminución de peso				
Pérdida de peso en los últimos 3 meses	2012		2011	
	Servicio	Nacional	Servicio	Nacional
Si	63	47,9	66,2	60,1
No	40,7	38	20,6	29,1
Ganancia de peso	0	6,9	5,9	6
No sabe	3,7	5,2	7,4	4,9
Datos ausentes	0	2	-	-
Categoría de disminución de peso				
1 a 4 kg	64,3	56,2	44,1	47,7
5 a 8 kg	14,3	22,1	26,5	20,2
> 8 kg	21,4	21,7	29,4	32,1

Consumo de alimentos en la última semana

Respecto al apetito, el 48,3 % de los pacientes reportaron tener un consumo normal de alimentos durante la última semana y 48,2 % refieren un consumo que va entre menos de lo normal y casi nada. El 29,4 % de los pacientes aducen la disminución de la ingesta a la presencia de nauseas y vómito. La tendencia a que los pacientes tengan un consumo disminuido de alimentos en la última semana en los dos años se mantiene en porcentajes cercanos al 50%. Ver tabla 9

Tabla 9. Porcentaje de personas con alteraciones del apetito.				
¿Cómo ha comido durante la última semana?	2012		2011	
	Servicio	Nacional	Servicio	Nacional
Normal	48,3	43,1	42	35,9
Un poco menos de lo normal	10,3	21,6	23,2	21,1
Menos de la mitad de lo normal	17,2	16,6	13	18
Casi nada	20,7	14,3	20,3	21,4
Sin respuesta	3,4	4,5	1,4	3,6
¿Ha comido menos a causa de?				
Pérdida de apetito	23,5	34,6	38,1	34,7
Problemas para masticar o tragar	11,8	6,2	4,8	3
Náuseas/Vómito	29,4	16,2	11,9	12,6
Otros	35,3	43	45,2	49,7

Estado de salud y funcionalidad

Respecto a la autopercepción del estado de salud, sólo el 27,6 % de las personas reportaron un excelente estado de salud y un 6,9 % perciben su salud como pobre, versus 7,2% y 10,1 % respectivamente para 2011. Ver tabla 10

Tabla 10. Porcentaje de personas con autopercepción de su estado de salud y funcionalidad.				
En general, usted diría que su salud es:	2012		2011	
	Servicio	Nacional	Servicio	Nacional
Excelente	27,6	7,2	7,2	5,7
Muy buena	10,3	7,5	11,6	5,8
Buena	17,2	37	34,8	43,1
Regular	37,9	38,3	33,3	34,3
Pobre	6,9	7,5	10,1	8,9
Sin respuesta	0	2,5	2,9	2,2
¿Puede caminar sin ayuda?				
Si	72,4	55,5	46,4	57,7
No, con ayuda	20,7	27,2	40,6	27,3
No, no me levanto de la cama	6,9	15,2	11,6	12,6
Sin respuesta	0	2,2	1,4	2,4

Consumo de alimentos el día de la encuesta

El día de la encuesta se analizó el consumo de alimentos durante la hora del almuerzo así como la presencia o no de apetito y la cantidad de líquidos consumidos durante el día. En el caso de los pacientes que no consumieron la totalidad de lo ofrecido se indagó la causa o causas de la mala ingesta.

Para el día de la encuesta, el 65,4% de los pacientes reportaron tener un apetito normal; de los que no, la principal causa fue el no tener hambre, manteniendo la tendencia con respecto al 2011. Ver tabla 11

Tabla 11. Porcentaje de personas con alteración del apetito el día de la encuesta.				
¿Su apetito es normal hoy?	2012		2011	
	Servicio	Nacional	Servicio	Nacional
SI	65,4	67,6	73,8	63,7
No	34,6	32,4	26,2	36,3
¿Por qué no?				
No tengo hambre	33,3	41,9	42,9	46,9
Tengo problemas para tragar o masticar	11,1	7,9	0	2,8
Nauseas	22,2	18,8	9,5	15,4
Otros	22,2	21,5	33,3	28
Sin respuesta	11,1	9,9	14,3	7,1

La cuantificación del consumo se hizo por observación directa. En este servicio 22,2 % de los pacientes consumió la mitad o menos de lo ofrecido y el 44,4 % no consumió nada de lo ofrecido. En cuanto a las razones del no consumo se encuentra que el 33,3% de los pacientes tenían indicación de no recibir vía oral. Ver tabla 12

Tabla 12. Porcentaje de personas que consumieron almuerzo y razones para no hacerlo				
Consumo del almuerzo:	2012		2011	
	Servicio	Nacional	Servicio	Nacional
Todo	33,3	43,6	33,8	34,4
Medio	18,5	18,3	22,1	18,3
Cuarto	3,7	11,6	8,8	12,6
Nada	44,4	23,4	35,3	33,1
Sin respuesta	0	3,1	0	1,6
No me lo comí todo porque:				
No tenía apetito	22,2	25,5	31,1	27,4
Tenía náuseas / vómito	5,6	8,3	2,2	8,4
No me permitían comer	0	11,7	15,6	16
No puedo comer sin ayuda	0	0,3	0	1,1
Tenía una prueba u operación y me quede sin almuerzo	33,3	11,7	2,2	9,5
He pedido una ración más pequeña	0	0,6	0	0,6
Estaba cansado	0	1,4	0	1,1
Normalmente como menos	0	5,2	11,1	5
No me gusta el olor	0	0,3	0	0,9
No me gusta el sabor	0	6,3	0	-

El 40,7 % de los pacientes consume alimentos diferentes a los ofrecidos por el hospital.

CONSOLIDADO DE RIESGO NUTRICIONAL:

El riesgo nutricional se puede determinar teniendo en cuenta cinco aspectos, a saber: IMC inferior a 18,5kg/mt², pérdida de peso en los últimos tres meses, disminución de la ingesta en la última semana, consumo alimentario insuficiente el día de la encuesta e indicación médica de nada vía oral.

Para el caso Colombia debido a la insuficiencia de datos antropométricos el IMC no fue incluido en este análisis.

La siguiente tabla le permitirá evaluar a su servicio en los cuatro aspectos más importantes que determinan el riesgo nutricional de los pacientes, así como su situación comparada con el resto de las instituciones a nivel nacional. (Ver tabla 13)

Tabla 13. Consolidado de indicadores para riesgo nutricional				
	2012		2011	
Categoría	Servicio	Nacional	Servicio	Nacional
Pérdida de peso	63,0%	47,9%	66,2%	60,1%
Disminución de ingesta en última semana	48,3%	52,4%	56,5%	60,5%
Comieron menos en el NutritionDay	66,7%	53,3%	66,2%	64,0%
No se les permitió comer	33,3%	11,7%	17,8%	16,0%

3. RESULTADOS DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

Características del servicio

Al momento de la encuesta, el servicio reportó las siguientes características en capacidad de atención (camas) y personal de salud. Ver Tablas 14 y 15

Tabla 14. Características del servicio						
	2012			2011		
Características	Servicio	Nacional		Servicio	Nacional	
		Promedio	Intervalo		Promedio	Intervalo
No. de participantes	93	35,8	9 a 93	52	34,6	10 a 85
No. de camas actual	96	47,8	9 a 116	32	49,2	13 a 123
No. de camas máximo	96	53,3	15 a 116	32	59,3	16 a 173
No. de participantes que no dan su consentimiento	1	0,52	-	No disponible	-	-
No. de participantes en condición terminal	0	2,12	-	No disponible	-	-

Tabla 15. Personal del servicio						
Características	Nutrition Day 2012				Nutrition Day 2011	
	Servicio		Referencia Nacional		Servicio	Nacional
	No.	Tasa *	No. Promedio	Tasa *	Tasa *	Tasa *
No. de médicos	1	1,04	1,6	3	3,1	2
Facultativos especialistas	4	4,2	4,1	7,7	25	9,4
Residentes	1	1,04	2,1	4	3,1	7,1
Enfermeras	1	1,04	3,8	7,1	6,3	7
Auxiliar de enfermería	12	12,5	10,3	19,2	12,5	16,7
Nutricionistas	1	1	3,5	6,5	12,5	6,7
* La tasa está basada por cada 100 pacientes.						

Datos sociodemográficos

Los pacientes estudiados en el 2012 tuvieron un promedio de edad de 65 años, con edades comprendidas entre los 16 y 93 años. A nivel nacional, la edad estuvo comprendida entre los 18 y los 99 años.

Respecto al sexo, el 46,2% fueron mujeres y 53,8% fueron hombres. A nivel nacional se observó que el 49,8% y el 50,2% eran mujeres y hombres respectivamente.

Proceso de cuidado nutricional

En el servicio tanto para el 2011 como para el 2012 se reporta la presencia de un equipo dedicado al cuidado nutricional en este servicio. El servicio continua sin pesar los pacientes al momento del ingreso. Ver tabla tabla 16

Tabla 16. Proceso nutricional y toma del peso					
Ítem		2012		2011	
		Servicio	% Nacional*	Servicio	% Nacional*
Equipo de nutrición		Si	50	Si	59,1
Procedimientos escritos	Individualizado	Si	75	Si	45,5
	Local	Si	62,5	Si	72,5
	Nacional	No	4,2	Si	27,3
	Otros	Si	12,5	No	18,2
Peso de los pacientes	Al ingreso	No	33,3	No	4,5
	Una vez a la semana	No	20,8	No	4,5
	Ocasionalmente	Si	20,8	No	13,6
	Cuando se solicita	Si	70,8	Si	68,2
	Nunca	No	8,3	No	13,6

Antropometría

Para 2012 en este servicio se reporto peso en el 37,6% y talla en el 35,5% de los pacientes, siendo el peso promedio 63 kg \pm 19 kg y la talla 160 cm \pm 7cm. Ver tabla 17

Tabla 17. Antropometría						
Medidas	2012			2011		
	Servicio		Nacional	Servicio		Nacional
	Promedio	DS+	Intervalo*	Promedio	DS+	Intervalo*
Peso (kg)	63	19	57 a 75	60	12	51 a 69
Talla (cm)	160	7	157 a 170	162	8	157 a 172
IMC (Kg/m ²)	24	6	22 a 29	23	4	19 a 24
+ Desviación estándar						
* Intervalo de los promedios presentados en los servicios a nivel nacional						

Hospitalización y resultados a 30 días

El promedio de días de hospitalización pasó de 15 a 13 días (2011-2012 respectivamente), al igual que la estancia mínima (de 4 a 3 días). En el 5,3 % de los pacientes se reporto estancia en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Ver tabla 18

Tabla 18. Hospitalización						
	2012				2011	
Unidad	Servicio		Referencia Nacional		Servicio	Nacional
	No.	%	No. Promedio	%	%	%
UCI	5	5,3	5,1	14	1,9	11,5
Cirugía-Preoperatorio	2	2,1	1,2	3,4	3,8	4,3
Cirugía-Posoperatorio	4	4,3	2,2	6,1	9,6	8,3

Con respecto al seguimiento a los 30 días del estudio, el mayor porcentaje de pacientes fue dado de alta a domicilio tanto en el 2011 como 2012. Ver tabla 19

Tabla 19. Resultados a 30 días						
Resultado	Nutrition Day 2012				Nutrition Day 2011	
	Servicio		Referencia Nacional		Servicio	Referencia Nacional
	No.	%	No. Promedio	%	%	%
Todavía Hospitalizado	5	5,4	2,2	6,1	1,9	6,3
Trasladado a hospital	3	3,2	0,3	0,9	5,8	3,1
Trasladado a centro de convalecencia	0	0	0,2	0,6	0	0,7
Rehabilitación	0	0	1,3	3,7	0	0,9
Alta a domicilio	77	82,8	26	72,7	78,8	71,4
Muerte	7	7,5	1,7	4,8	13,5	8,8
Otros	1	1,1	3,4	9,4	0	2,5
Readmisión	17	18,3	2,9	8,2	0	5,9

Terapia nutricional, vías y sondas

Respecto a la terapia nutricional, se observa una disminución no significativa en la prescripción de dietas terapéuticas, con un incremento en las dietas normales, el porcentaje de la suplementación en los dos años es inferior al 5 %.Ver tabla 20

Tabla 20. Personas con terapia nutricional y vías de administración.						
Resultado	2012				2011	
	Servicio		Referencia Nacional		Servicio	Referencia Nacional
	No.	%	No. promedio	%	%	%
Terapia nutricional						
Enteral	7	7,5	2	5,5	13,5	5,9
Parenteral	0	0	0,2	0,5	0	0,5
Mixta (enteral y parenteral)	0	0	0,04	0,1	0	0,3
Dieta terapéutica	62	67	18,6	51	69,2	66,8
Suplemento nutricional	1	1,1	3,8	11	0	8,1
Dieta normal	23	25	7,8	22	17,3	16,9
Otros	1	1,1	3,2	8,7	0	2,8
Sin respuesta	0	0	0,6	1,7	0	1,3
Vías y sondas:						
Ninguna	86	93	33,3	93	86,5	93
Central	0	0	0,2	0,5	0	0,7
Nasogástrica	6	6,5	1,2	3,4	9,6	3,1
Otras	1	1,1	1	2,9	3,8	3,1

Es importante aclarar que en la terapia nutricional la categoría otros se refieren a pacientes que se encontraban sin vía oral, con prescripción de dieta líquida o sin prescripción dietaria.

Órganos afectados

Para 2012 las patologías más relevantes como causa de hospitalización corresponde a las enfermedades coronarias y del sistema circulatorio (25%). En 2011 la mayor prevalencia correspondía a patologías coronarias y del sistema circulatorio con un (22,7%) y enfermedades pulmonares (22,2%).

En el estudio se evalúa la presencia de comorbilidades como Diabetes, ACV, EPOC, IAM e ICC. En este servicio el 64,5% de los pacientes presentaron otras entidades diferentes y el 24,7% no presento ninguna, manteniendo una proporción similar a lo encontrado en el 2011.

Disminución de peso

Se observo que el 60,2% de los pacientes reportan alguna pérdida de peso en los últimos tres meses. Es de resaltar que en el 44,7% de los casos la pérdida es superior a 5 kg. Es de anotar que la pérdida reciente de peso es un determinante de riesgo nutricional. Ver tabla 21

Tabla 21. Porcentaje de pacientes con disminución de peso				
Pérdida de peso en los últimos 3 meses	2012		2011	
	Servicio	Nacional	Servicio	Nacional
Si	60,2	55,6	65,3	63,2
No	24,7	29,4	20,4	24
Ganancia de peso	3,2	7,1	4,1	5,5
No sabe	9,7	6,6	10,2	6,6
Datos ausentes	2,2	1,3	0	0,7
Categoría de disminución de peso				
0 a 4 kg	55,3	47,2	42,3	47,7
5 a 8 kg	17,0	22,5	30,8	22,9
> 8 kg	27,7	30,3	26,9	29,4

Consumo de alimentos en la última semana

Respecto al apetito, el 36,6 % de los pacientes reportaron tener un consumo normal de alimentos durante la última semana y 58,1% refieren un consumo que va entre menos de lo normal y casi nada. El 52,2% de los pacientes aducen la disminución de la ingesta a la pérdida del apetito. La tendencia a que los pacientes tengan un consumo disminuido de alimentos en la última semana en los dos años se mantiene en porcentajes por encima del 50 %. Ver tabla 22

Tabla 22. Porcentaje de personas con alteraciones del apetito.				
¿Cómo ha comido durante la última semana?	2012		2011	
	Servicio	Nacional	Servicio	Nacional
Normal	36,6	46,5	32,7	38,5
Un poco menos de lo normal	26,9	18,9	17,3	20,6
Menos de la mitad de lo normal	22,6	18,2	21,2	19,5
Casi nada	8,6	11,4	23,1	17,1
Sin respuesta	5,4	4,9	5,8	4,4
¿Ha comido menos a causa de?				
Pérdida de apetito	52,2	43,1	40	39,7
Problemas para masticar o tragar	4,5	7,7	5	7,2
Náuseas/Vómito	16,4	15,9	17,5	15,6
Otros	26,9	33,3	37,5	37,5

Estado de salud y funcionalidad

Respecto a la autopercepción del estado de salud, sólo el 5,4% de las personas reportaron un excelente estado de salud y un 11,8% perciben su salud como pobre, versus 1,9% y 25% respectivamente para 2011. Ver tabla 23

Tabla 23. Porcentaje de personas con autopercepción de su estado de salud y funcionalidad.				
En general, usted diría que su salud es:	2012		2011	
	Servicio	Nacional	Servicio	Nacional
Excelente	5,4	4,2	1,9	2,8
Muy buena	12,9	7,2	0	4,1
Buena	31,2	29,2	15,4	29
Regular	37,6	43,3	53,8	44,7
Pobre	11,8	13,4	25	15,9
Sin respuesta	1,1	2,8	3,8	3,5
¿Puede caminar sin ayuda?				
Si	60,2	59,1	51,9	51
No, con ayuda	23,7	26,8	25	29,2
No, no me levanto de la cama	15,1	11,8	19,2	16,7
Sin respuesta	1,1	2,3	3,8	3,1

Consumo de alimentos el día de la encuesta

El día de la encuesta se analizó el consumo de alimentos durante la hora del almuerzo así como la presencia o no de apetito y la cantidad de líquidos consumidos durante el día. En el caso de los pacientes que no consumieron la totalidad de lo ofrecido se indagó la causa o causas de la mala ingesta.

Para el día de la encuesta, el 79,5% de los pacientes reportaron tener un apetito normal. Ver tabla 24

Tabla 24. Porcentaje de personas con alteración del apetito el día de la encuesta.				
¿Su apetito es normal hoy?	2012		2011	
	Servicio	Nacional	Servicio	Nacional
SI	79,5	70,6	63,6	66
No	20,5	29,4	36,4	34
¿Por qué no?				
No tengo hambre	16,7	34,5	47,8	40,3
Tengo problemas para tragar o masticar	8,3	6,9	13	8,6
Nauseas	25	14,5	8,7	10,8
Otros	33,3	31,3	8,7	23,9
Sin respuesta	16,7	12,7	21,7	16,4

La cuantificación del consumo se hizo por observación directa. En este servicio 36,8% de los pacientes consumió la mitad o menos de lo ofrecido y el 18,4% no consumió nada de lo ofrecido. En cuanto a las razones del no consumo se encuentra que el 33,3 % de los pacientes no tenían apetito. Ver tabla 25

Tabla 25. Porcentaje de personas que consumieron almuerzo y razones para no hacerlo				
Consumo del almuerzo	2012		2011	
	Servicio	Nacional	Servicio	Nacional
Todo	44,8	48,1	24,5	41,2
Medio	32,2	20,5	22,4	21,6
Cuarto	4,6	11,3	10,2	12,4
Nada	18,4	19,2	40,8	22
Sin respuesta	0	1,7	2	2,8
No me lo comí todo porque:				
No tenía apetito	33,3	29,4	32,4	28,1
Tenía náuseas / vómito	8,3	6,1	5,4	7,5
No me permitían comer	0	5,4	8,1	6,8
No puedo comer sin ayuda	2,1	1,2	2,7	1,9
Tenía una prueba u operación y me quede sin almuerzo	2,1	9,3	8,1	7,3
He pedido una ración más pequeña	2,1	2,3	0	0,5
Estaba cansado	4,2	2,1	0	0,7
Normalmente como menos	6,3	7,5	2,7	7,3
No me gusta el olor	8,3	1,6	0	1,4
No me gusta el sabor	20,8	13,1	0	-

El 63,2 % de los pacientes consume alimentos diferentes a los ofrecidos por el hospital.

CONSOLIDADO DE RIESGO NUTRICIONAL:

El riesgo nutricional se puede determinar teniendo en cuenta cinco aspectos, a saber: IMC inferior a 18,5kg/mt², pérdida de peso en los últimos tres meses, disminución de la ingesta en la última semana, consumo alimentario insuficiente el día de la encuesta e indicación médica de nada vía oral.

Para el caso Colombia debido a la insuficiencia de datos antropométricos el IMC no fue incluido en este análisis.

La siguiente tabla le permitirá evaluar a su Servicio en los cuatro aspectos más importantes que determinan el riesgo nutricional de los pacientes, así como su situación comparada con el resto de las instituciones a nivel nacional. Ver tabla 26

Tabla 26. Consolidado de indicadores para riesgo nutricional				
Categoría	2012		2011	
	Servicio	Nacional	Servicio	Nacional
Pérdida de peso	60,2%	55,6%	65,3%	63,2%
Disminución de ingesta en última semana	58,1%	48,6%	61,5%	57,1%
Comieron menos en el NutritionDay	55,2%	51,0%	73,5%	56,1%
No se les permitió comer	2,1%	5,4%	8,1%	6,8%

INFORME DE RESULTADOS

Nutrition Day 2012

Ciudad: Medellín

Institución: Hospital General de Medellín

RECOMENDACIONES GENERALES:

1. Si se reconoce el tamizaje nutricional como una herramienta para establecer el riesgo y optimizar el proceso de cuidado nutricional, pesar los pacientes al ingreso es una estrategia a considerar para mejorar los procesos.
2. Diseñar estrategias y programas educativos dirigidos a toda la comunidad de la institución, donde se recalque la importancia de reconocer el riesgo nutricional y el papel de la intervención nutricional en la recuperación del paciente.
3. Optimizar los procesos de preparación de alimentos, haciendo énfasis en las características organolépticas, para mejorar la ingesta por parte de los pacientes y garantizar el cubrimiento de las necesidades nutricionales.