nutritionDay worldwide
benchmark & monitor your nutrition care

INDICADORES DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN NUTRICIONAL

NUTRITIONDAY 2022 COLOMBIA
MEDICINA INTERNA Y CIRUGÍA

País: Colombia

Región: Américas

Reporte: **17 de agosto de 2023**

NutritionDay es un proyecto académico sin ánimo de lucro. El presente informe es generado por la asociación Colombiana de Nutrición Clínica 2023, en apoyo académico a las Instituciones participantes en Colombia a partir de los reportes generados a través de la plataforma Nutritionday. Todos los derechos reservados. No se permite la reproducción total o parcial de este informe (excepto para uso institucional). Autora: Angélica María Pérez Cano.

Agradecimientos:

ESPEN The European Society for Clinical Nutrition and Metabolism

MEDICAL UNIVERSITY OF VIENNA

AKE Arbeitsgemeinschaft Klinische Ernährung

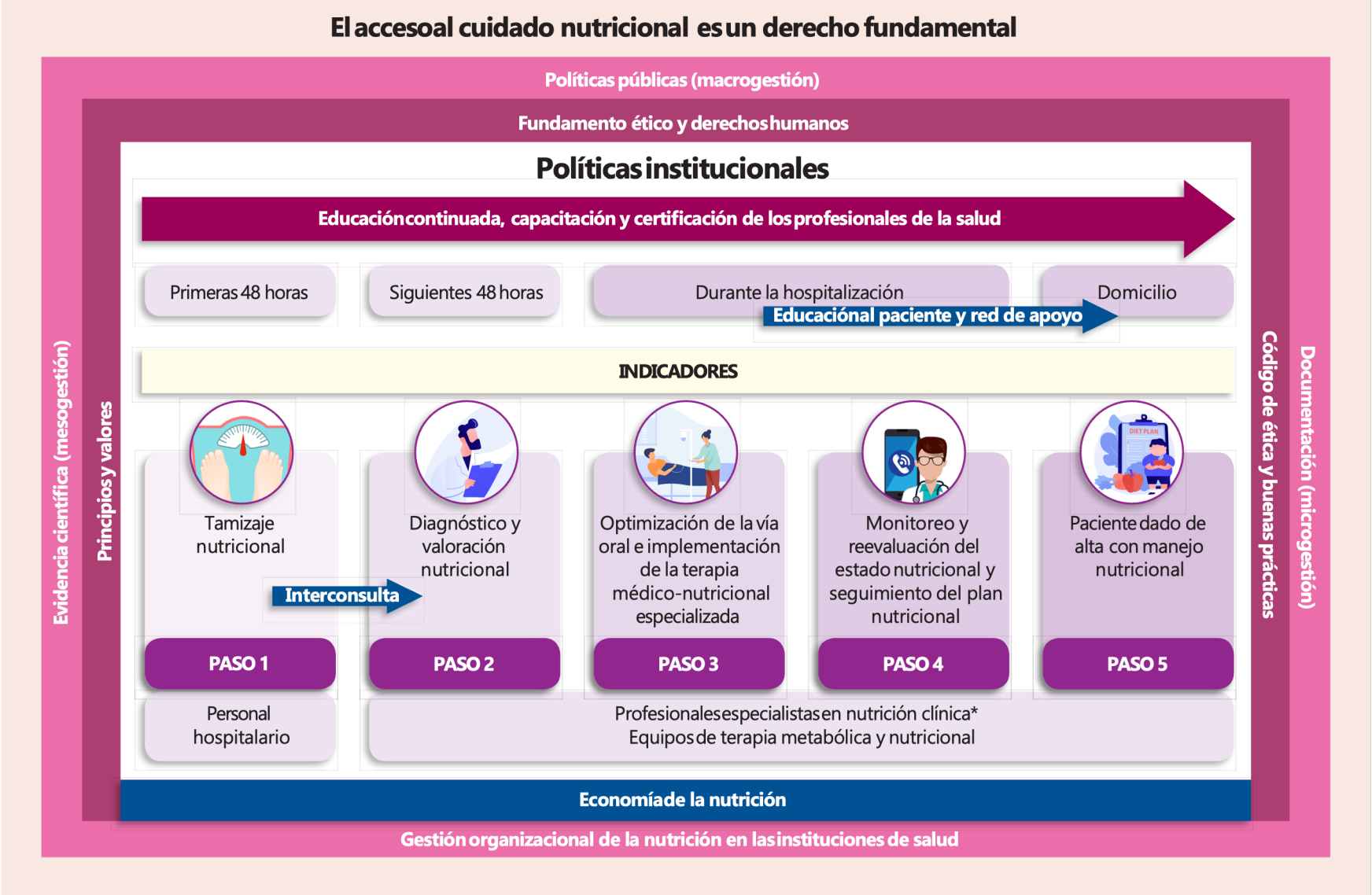
Asociación Colombiana de Nutrición Clínica

Indicadores de calidad de la atención nutricional **NutritionDay 2022**

nutritionDay worldwide
benchmark & monitor your nutrition care

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE NUTRICIÓN CLÍNICA

Modelo de cuidado nutricional



nutritionDay worldwide
benchmark & monitor your nutrition care

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE NUTRICIÓN CLÍNICA

Datos NutritionDay sobre la desnutrición

La desnutrición, como causa y consecuencia de la enfermedad afecta el 20-50% de la población pacientes hospitalizados

Se asocia con el aumento de la morbimortalidad y tiene graves implicaciones para la recuperación

Existe una asociación entre la desnutrición y el deterioro de la calidad de vida de los pacientes hospitalizados

La desnutrición aumenta la duración de la estancia hospitalaria de 2 a 6 días y los gastos de hospitalización en un 19-29%

La desnutrición aumenta el riesgo de infecciones adquiridas en el hospital, complicaciones, caídas, lesiones de presión y conduce a incremento en remisiones

La desnutrición en las instituciones participantes en Colombia es del: **17,8%**
El riesgo nutricional es del: **15,5%**

Número de pacientes con consentimiento informado **1297**

Este informe presenta los resultados según el Modelo de Cuidado Nutricional recomendado por la Asociación Colombiana de Nutrición Clínica, , que incluye factores de riesgo de desnutrición, la estructura de la atención y la atención nutricional. Los datos se comparan con los de la región y datos internacionales reportados por la Encuesta NutritionDay realizada en el año 2022. Esta información proporciona información que sirve para el análisis y definición de planes de acción institucionales, no debe ser confundida con evidencia definitiva de efectividad

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE NUTRICIÓN CLÍNICA

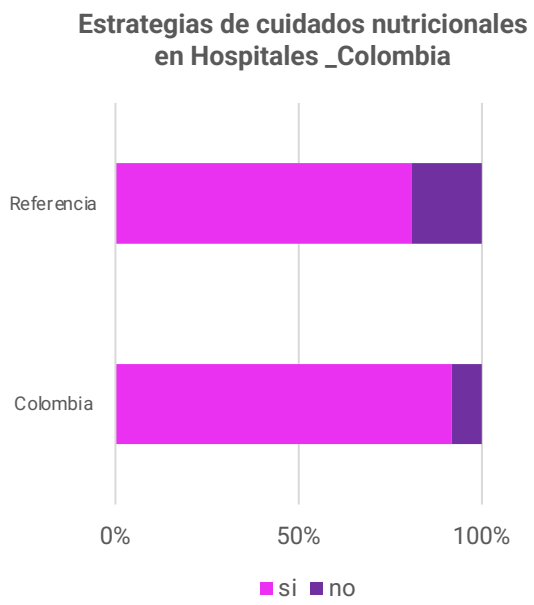
PARTE I

Capacidad y staff del hospital

Números de centros participantes	26
Números de unidades participantes	47
Números de pacientes que dieron	1297

Durante el año 2022, la participación fue de 26 instituciones, con 47 unidades y 1297 pacientes con consentimiento informado

Participación 2022	Colombia	Referencia
	Medianas	
Número de camas promedio	205 [118-347]	355 [189-682]
Número de profesionales de la salud		
Médicos	120 [52-155]	153 [62-360]
Enfermeros	130 [51-255]	328 [159-751]
Nutricionistas	4 [1-7]	1 [0-4]
Farmacéuticos	2 [1-7]	7 [3-16]
Personal de cocina	15 [9-34]	29 [11-56]
Hospitales con una estrategia de cuidados nutricionales	91,70%	80,70%



El 91,7% de las instituciones cuentan con estrategias de cuidado nutricional dentro del modelo de atención; por encima del referente internacional (80,7%) y muestra un incremento con respecto a lo reportado en el nDay 2021 del 70,6%.. De esta manera la ACNC logra el reto de empoderar la nutrición clínica , con un proceso de atención nutricional como parte del manejo integral durante la hospitalización.

PARTE II

Estructura y organización de la unidad (47 unidades)

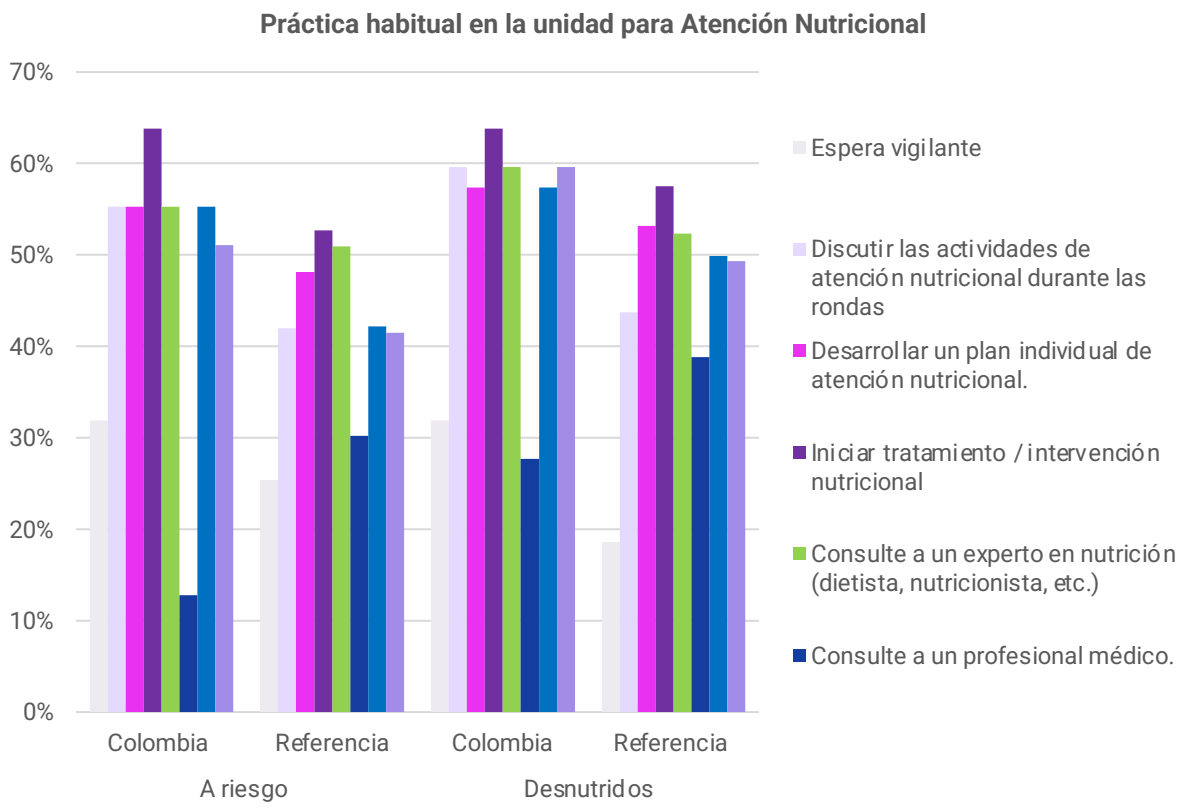
Participación 2022	Colombia	Referencia
	Proporción	
Capacidad total de camas por unidad (Mediana)	64 [42 - 138]	29 [23 - 40]
¿Hay un equipo de apoyo nutricional disponible en su hospital?	59,5%	81,3%
¿Tiene la unidad una estrategia de atención nutricional?	88,1%	79,1%
¿Hay una persona en su unidad responsable del cuidado nutricional?	100,0%	73,9%
¿Hay un dietista , nutricionista o asistente dietético disponible en su unidad?	92,9%	89,6%
¿Es el personal específico responsable de proporcionar la alimentación?	28,6%	57,1%

La presencia de grupos de soporte nutricional persiste bajo, igualmente la presencia de equipo responsable de la asistencia de alimentación a la hora de la comida. Se resalta que se cuenta con al menos una nutricionista responsable de la unidad en casi la totalidad de las unidades (92,9%), discretamente por encima de la referencia mundial.

Participación 2022	Colombia	Referencia
	Proporción	
¿Cómo evalúa / controla PRINCIPALMENTE a los pacientes para desnutrición?		
Al ingreso		
Sin exámenes de rutina	4,3%	8.2%
No hay criterios fijos.	0,0%	1,1%
Experiencia / evaluación visual solamente	2,1%	5,9%
Pesaje / solo IMC	6,4%	14,8%
Detección de riesgos nutricionales (NRS) 2002	14,9%	32,6%
Herramienta de detección universal de desnutrición (MUST)	19,1%	7,2%
Herramienta de detección de desnutrición (MST)	36,2%	7,2%
SNAQ	0,0%	1,8%
Otra herramienta formal	6,4%	15,1%
No lo sé	0,0%	0,91%
Desaparecido	10,6%	5,1%
Durante la estancia		
Sin monitoreo de rutina	0,0%	8,7%
No hay criterios fijos.	2,1%	7,6%
Experiencia / evaluación visual solamente	14.9%	14,8%
Pesaje / solo IMC	42,6%	32,2%
Otra herramienta formal	27,7%	28,4%
No lo sé	2,1%	3,2%
Desaparecido	10,6%	5,1%

Práctica habitual en la unidad para la atención de los pacientes

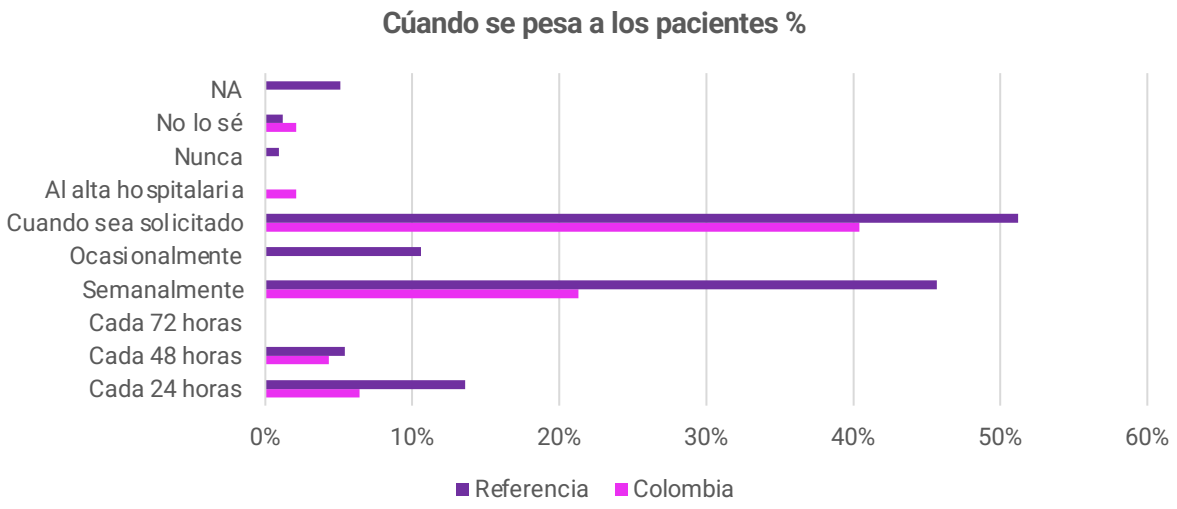
Participación 2022	A riesgo		Desnutridos	
	Proporción			
	A riesgo		Desnutridos	
	Colombia	Referencia	Colombia	Referencia
Espera vigilante	31,9%	25,4%	31,9%	18,6%
Discutir las actividades de atención nutricional durante las rondas	55,3%	42,0%	59,6%	43,7%
Desarrollar un plan individual de atención nutricional.	55,3%	48,1%	57,4%	53,2%
Iniciar tratamiento / intervención nutricional	63,8%	52,7%	63,8%	57,5%
Consulte a un experto en nutrición (dietista, nutricionista, etc.)	55,3%	50,9%	59,6%	52,3%
Consulte a un profesional médico.	12,8%	30,2%	27,7%	38,8%
Calcular los requerimientos de energía	55,3%	42,2%	57,4%	49,9%
Calcular los requerimientos de proteínas	51,1%	41,5%	59,6%	49,3%



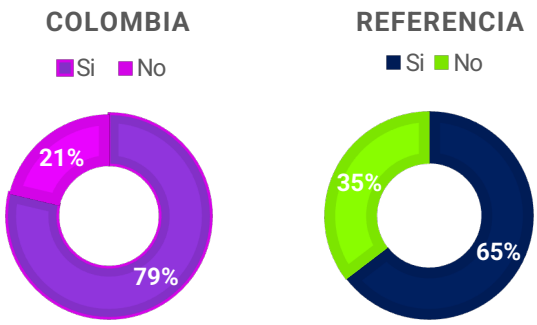
Participación 2022	Colombia	Referencia
	Proporción	

¿Cuándo se pesa a los pacientes de forma rutinaria?

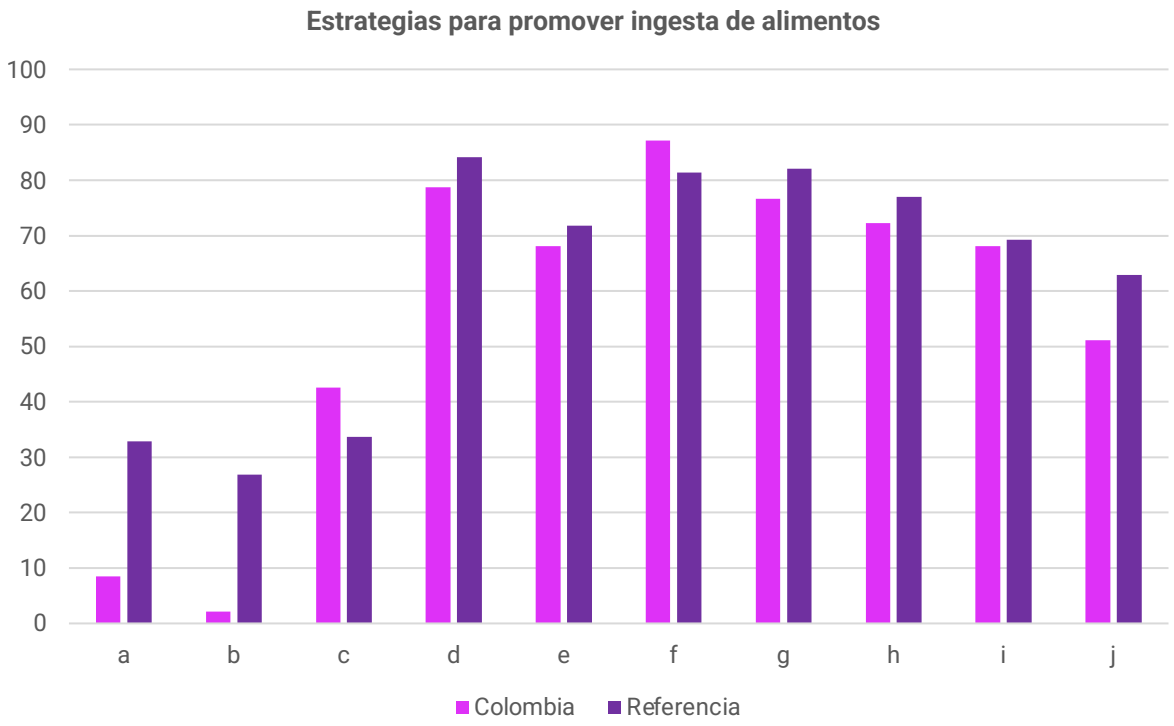
	Colombia	Referencia
Cada 24 horas	6,4%	13,6%
Cada 48 horas	4,3%	5,4%
Cada 72 horas	0,0%	2.0%
Semanalmente	21,3%	45,7%
Ocasionalmente	17.0%	10,6%
Cuando sea solicitado	40,4%	51,2%
Al alta hospitalaria	2,1%	5.6%
Nunca	0,0%	0,9%
No lo sé	2,1%	1,2%
NA	0,0%	5,1%



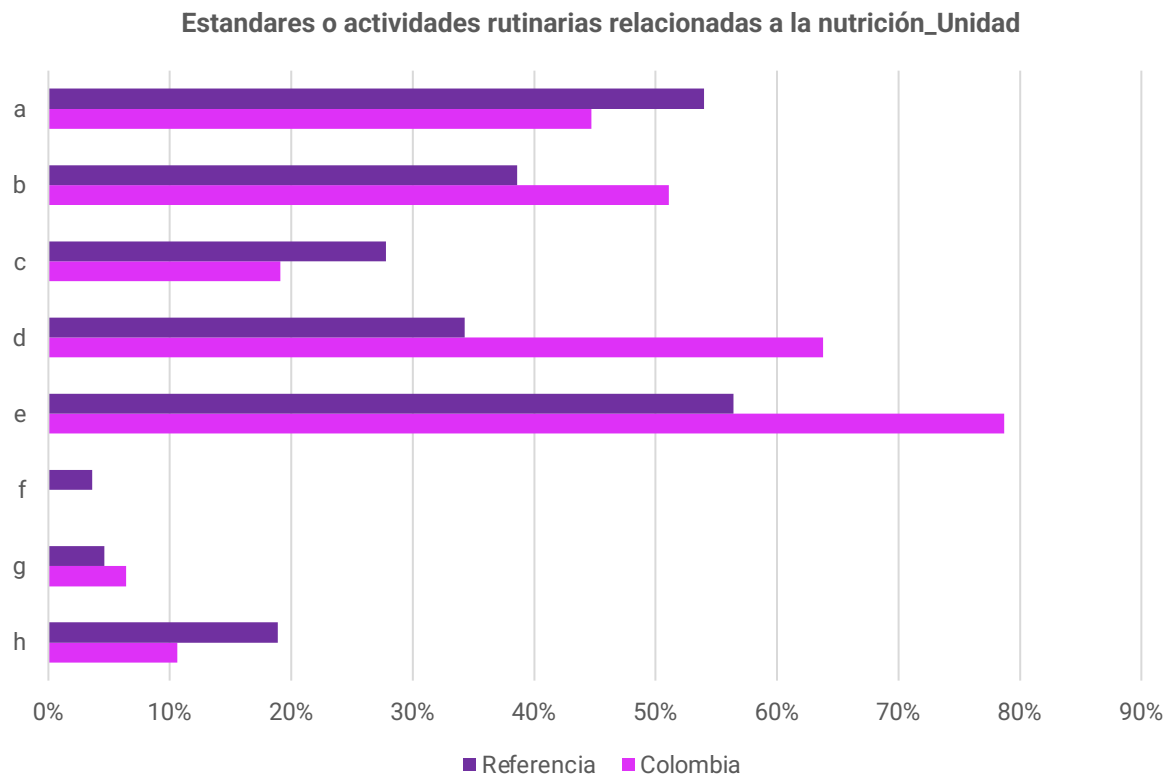
Proporción de pacientes que se pesan al ingreso



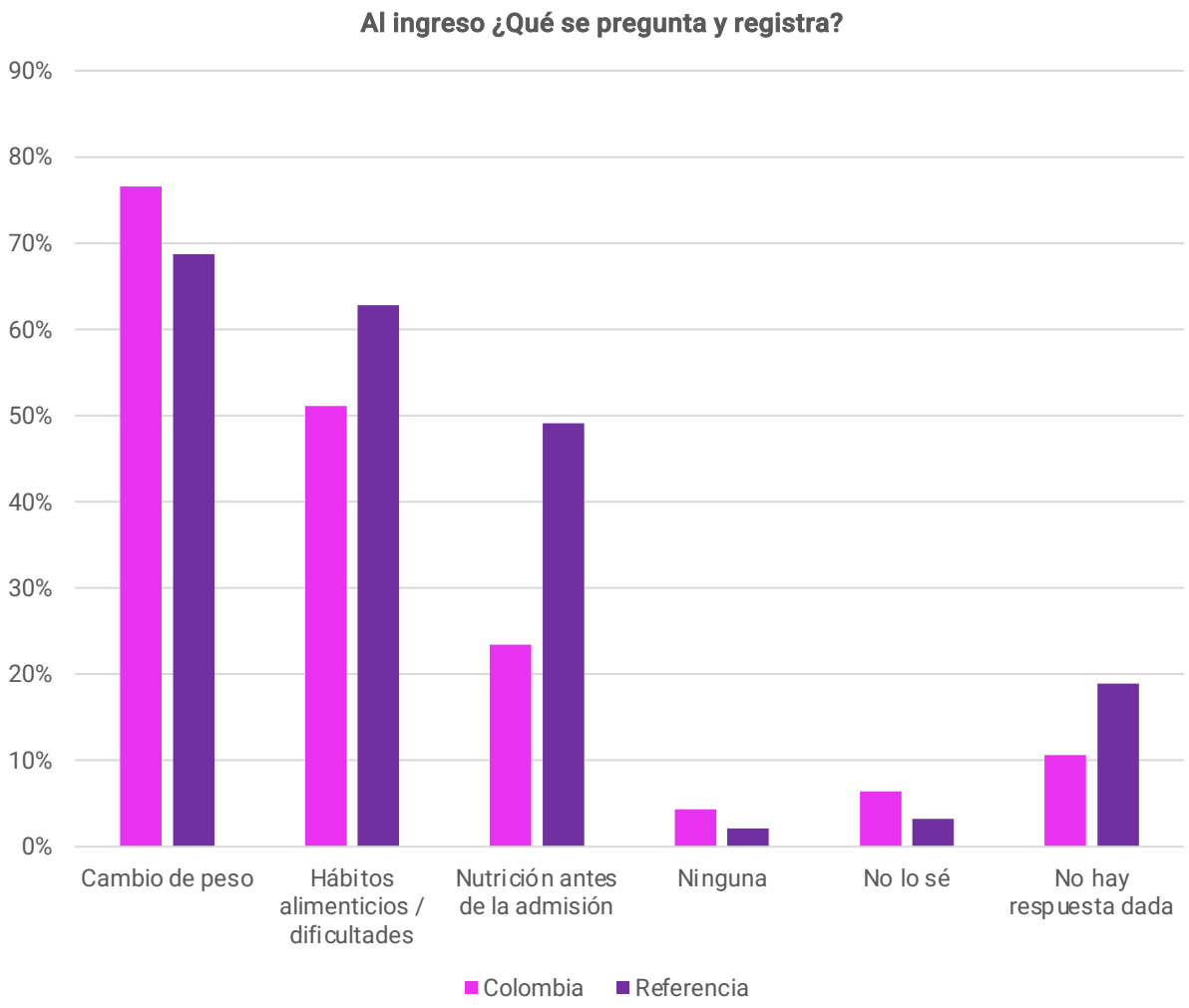
Participación 2022	Colombia	Referencia
	Proporción	
¿Qué se hace para garantizar una alimentación adecuada a los pacientes ?		
a) Promover ambiente alimentario positivo	8,5%	32.9%
b) Políticas para proteger el tiempo de comidas	2.1%	26.9%
c) Considerar la presentación de los alimentos	42.6%	33.7%
d) Considerar alergias/ intolerancias en los pacientes	78.7%	84.2%
e) Considerar preferencias culturales/religiosas	68.1%	71.8%
f) Considerar textura /consistencia de los alimentos según sea necesario	87.2%	81.4%
g) Considerar problemas de los pacientes al comer y beber	76.6%	82.1%
h) Ofrecer comidas adicionales o refrigerios en entre comidas	72,30%	77,00%
i) Ofrecer opciones de comida	68.1%	69.2%
j)Ofrecer diferentes tamaños de porción	51.1%	62.9%



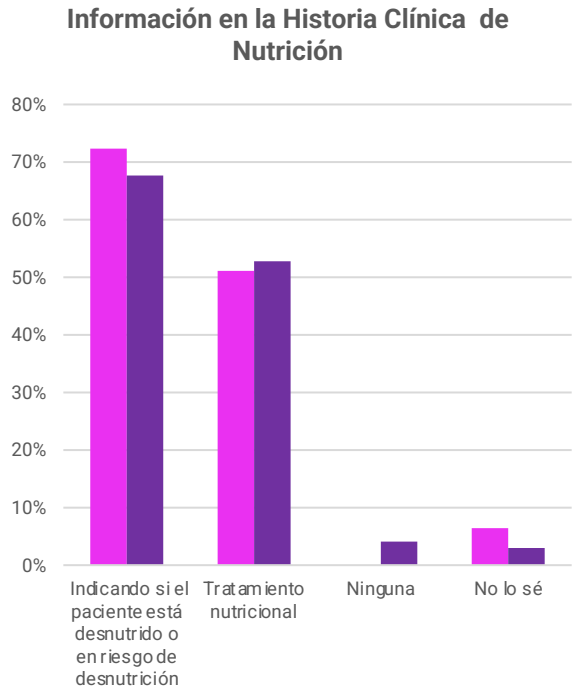
Participación 2022	Colombia	Referencia
	Proporción	
Cuidados estándar relacionados a la nutrición o actividades rutinarias existentes en la unidad		
a) El entrenamiento de nutrición está disponible	44,7%	54,0%
b) Informe de información relacionada con la nutrición al gerente del hospital.	51,1%	38,6%
c) Los indicadores de calidad se registran y se informan a nivel nacional o regional	19,1%	27,8%
d) Los indicadores de calidad se utilizan para la evaluación comparativa interna.	63,8%	34,3%
e) Se recopilan comentarios de los pacientes sobre alimentos y servicios de alimentos usando un cuestionario	78,7%	56,4%
f) Ninguna	0,0%	3,6%
g) No lo sé	6,4%	4,6%
h) No hay respuesta dada	10,6%	18,9%

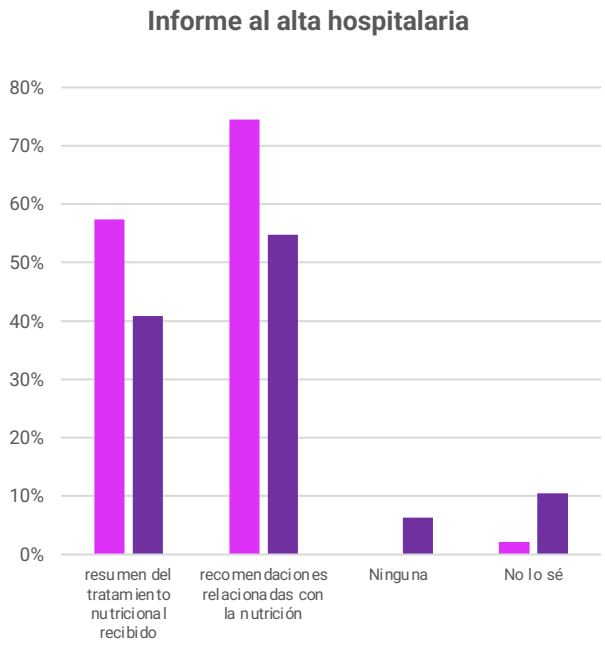


Participación 2022	Colombia	Referencia
	Proporción	
Al ingreso ¿Qué se pregunta y registra?		
Cambio de peso	76,6%	68,7%
Hábitos alimenticios / dificultades	51,1%	62,8%
Nutrición antes de la admisión	23,4%	49,1%
Ninguna	4,3%	2,1%
No lo sé	6,4%	3,2%
No hay respuesta dada	10,6%	18,9%



Participación 2022	Colombia	Referencia
	Proporción	
En qué formatos se encuentra la información específica sobre la alimentación, nutrición o desnutrición		
Historia Clínica		
Indicando si el paciente está desnutrido o en riesgo de desnutrición	72,3%	67,7%
Tratamiento nutricional	51,1%	52,8%
Ninguna	0,0%	4,1%
No lo sé	6,4%	3,0%
Informe al alta hospitalaria		
Resume el tratamiento nutricional recibido durante la estadía	57.4%	40.8%
Hace futuras recomendaciones relacionadas con la nutrición	74.5%	54.8%
Ninguna	0,0%	6.3%
No lo sé	2.1%	10.5%





Colombia Referencia

El 70,2 % de las instituciones participantes realizan tamizaje nutricional en los pacientes al ingreso hospitalario, durante la estancia hospitalaria el peso es el parámetro de elección para la evaluación nutricional de los pacientes desnutridos.

En la práctica habitual el 63,8 % de las unidades, utiliza la intervención nutricional en el paciente desnutrido y a riesgo y la mitad desarrolla planes individuales de atención nutricional en pacientes a riesgo y desnutridos.

La rutina del peso en las unidades hospitalarias es muy baja , el 40,4 % lo realiza cuando lo solicitan y en menos de una cuarta parte de las ellas se toma semanalmente. Se observa que las estrategias con mayor frecuencia utilizadas para promover la ingesta de alimentos en los pacientes en las unidades son cambios en la textura/consistencia de los alimentos, considerar las alergias/intolerancias, los problemas para comer y beber y fraccionar las comidas.

La calidad de la atención se mide en 63,8 % de las instituciones con indicadores de calidad, pero solamente el 51,1 % genera reportes de gestión a los directivos del hospital. El 72,3 % de las instituciones, cuentan con una sección para registrar el estado nutricional durante su hospitalización, en el 51,1% se evidencia el manejo nutricional, y al momento del alta, el 57,4 % resume el tratamiento nutricional recibido durante la estancia, y el 63,6 % entregan recomendaciones nutricionales al egreso.

PARTE III

Datos demográficos

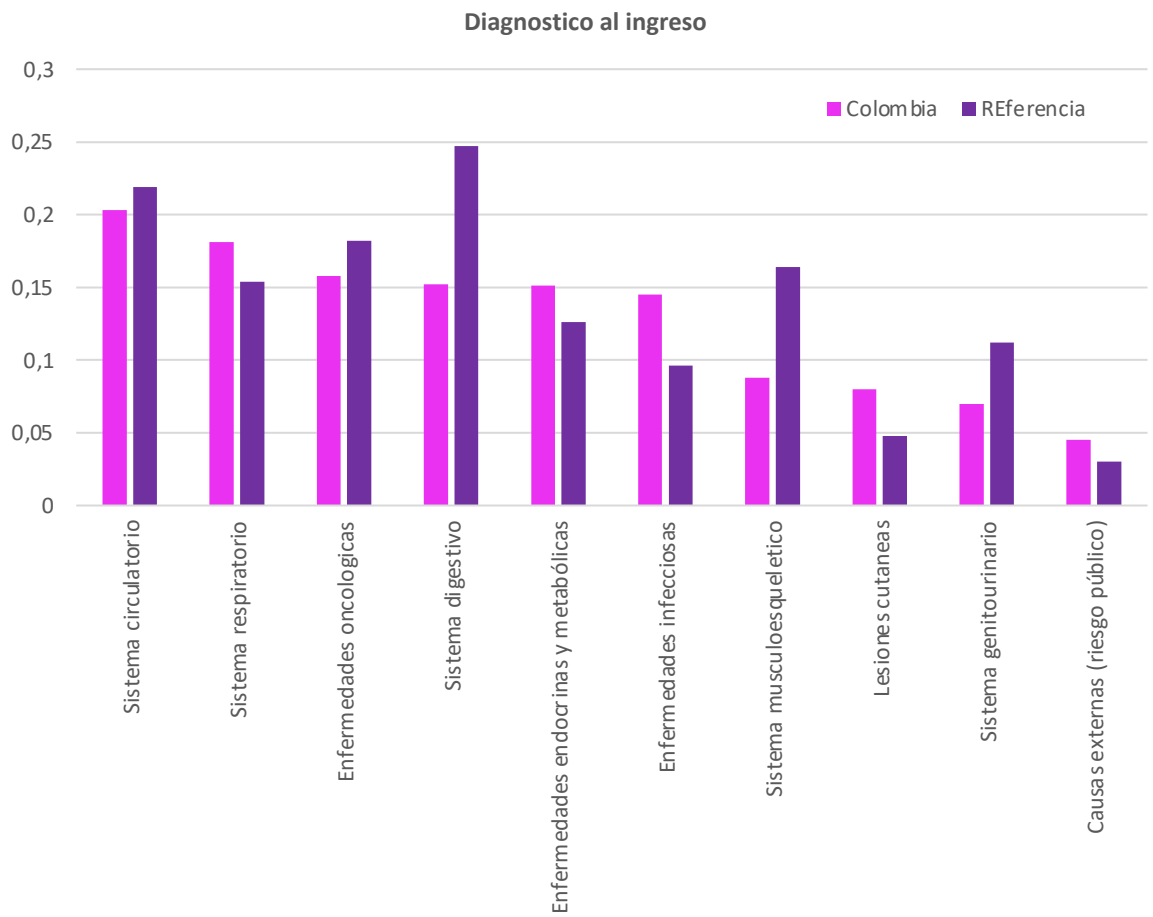
nutritionDay worldwide
benchmark & monitor your nutrition care

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE NUTRICIÓN CLÍNICA

Participación 2022	Colombia	Referencia
	Datos promedio	
Caracterización demográfica		
Edad (Mediana RIC)	60 [42-72]	66 [51-78]
Sexo (mujer %)	593 (45,7%)	13033 (49.0%)
Peso (Media, DS)	66,1 ± 16,1	70.4±18.6
Altura (Media, DS)	163 ± 9	165±10
IMC (Media, DS)	24,8 ± 5,4	25.6±5.9

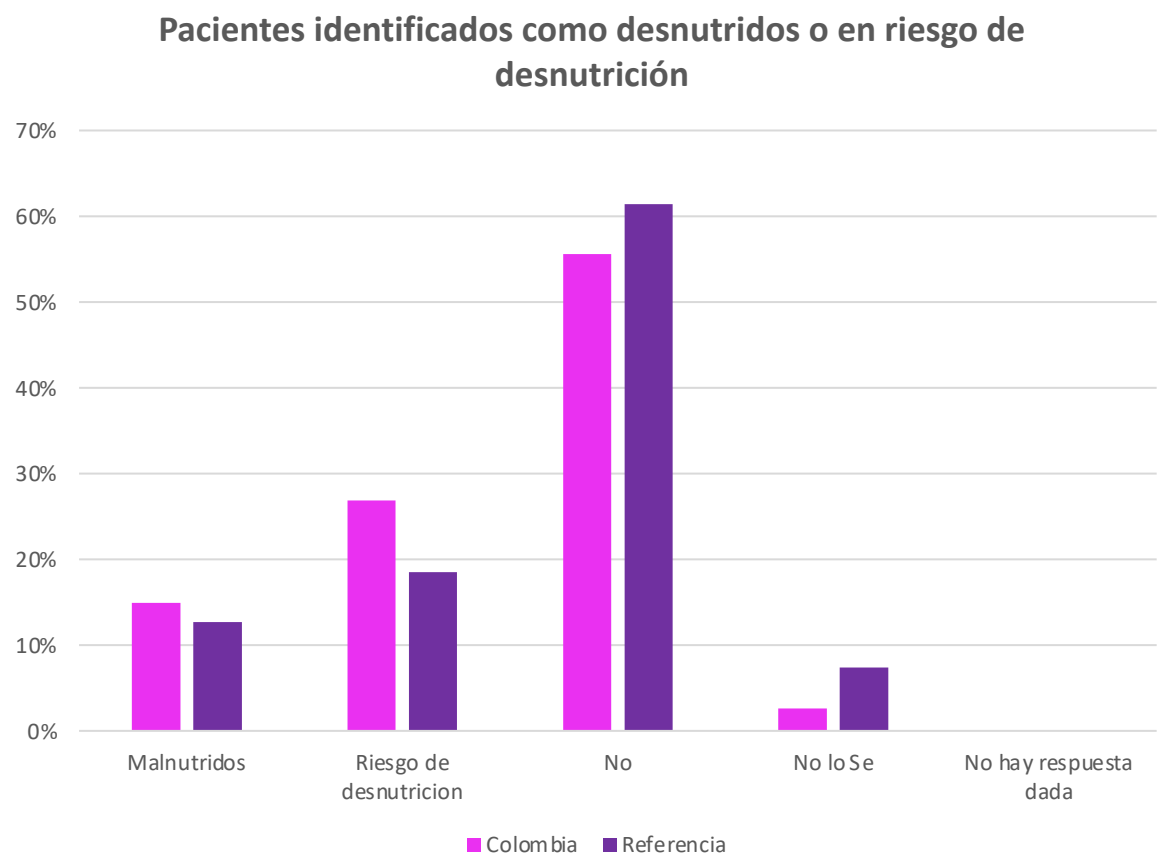
Participación 2022	Colombia	Referencia
	Proporción	
1. Esta hospitalización fue ...		
Programado	12.7%	33.3%
Emergencia	77.9%	59.9%
No lo sé	9.4%	6.9%
No hay respuesta dada	0,0%-	0,0%

Participación 2022	Colombia	Referencia
	Proporción	
Diagnostico al ingreso		
Sistema circulatorio	20,5%	20,7%
Sistema respiratorio	10.4%	15.0%
Enfermedades oncologicas	19,7%	17,7%
Sistema digestivo	18,0%	23,3%
Enfermedades endocrinas y metabólicas	16,3%	12,6%
Enfermedades infecciosas	12,7%	10,2%
Sistema musculoesqueletico	11,6%	17,4%
Lesiones cutaneas	7,2%	5,5%
Sistema genitourinario	10,0%	10,9%
Causas externas (riesgo público)	7,6%	3,4%

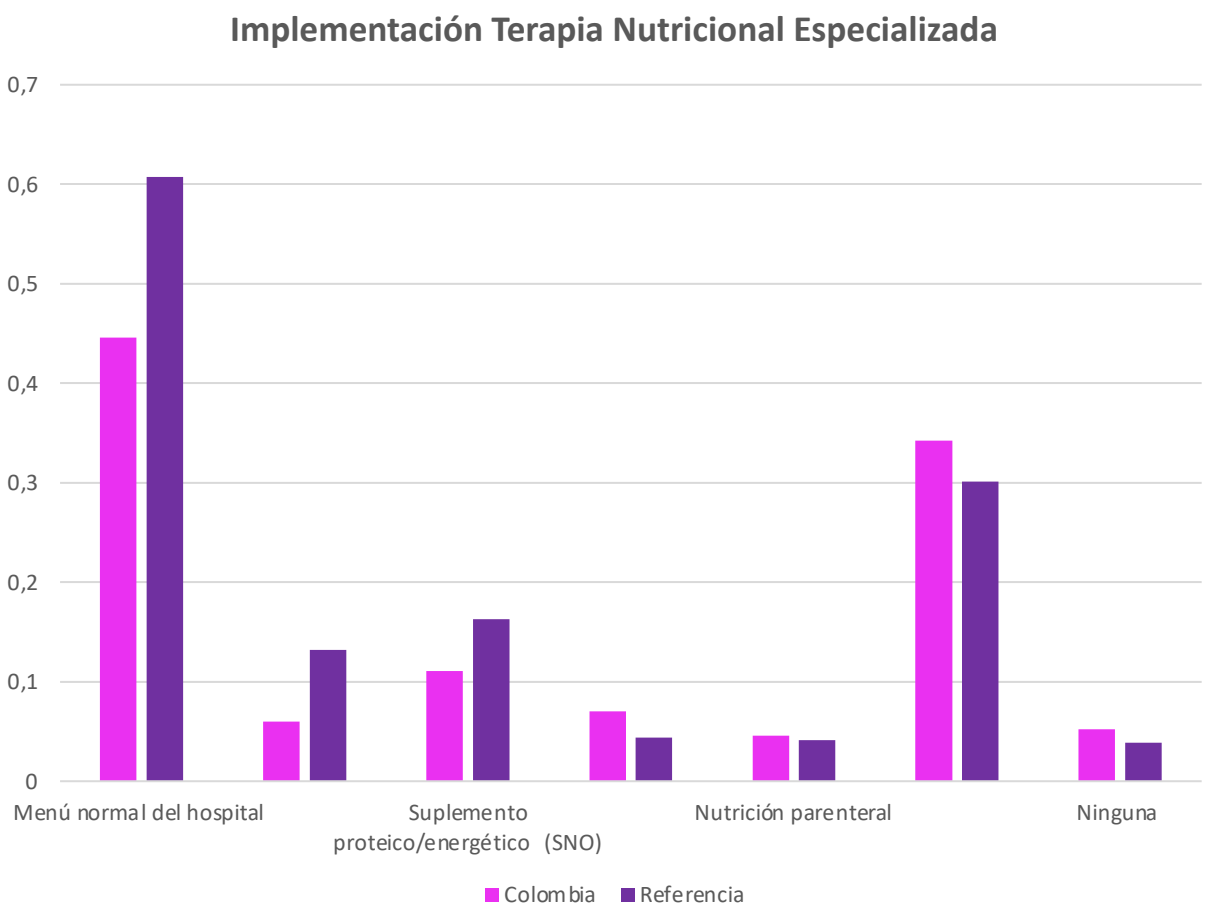


Participación 2022	Colombia	Referencia
	Proporción	
Comorbilidades de mayor prevalencia		
Otras enfermedades crónicas	27,6%	26,9%
Diabetes	18,9%	23,2%
Cancer	16,3%	21,5%
Infección	14,0%	14,5%
Insuficiencia cardiaca	12,2%	18,8%
Enfermedad renal crónica	8,7%	12,1%
Enfermedad pulmonar cronica	8,3%	12,4%

Participación 2022	Colombia	Referencia
	Proporción	
Pacientes identificados como desnutridos o en riesgo de desnutrición		
Malnutridos	17,8%	12,9%
Riesgo de desnutricion	15,5%	19,3%
No	60,8%	61,3%
No lo Se	5,9%	6,4%
No hay respuesta dada	0,0%	0,0%



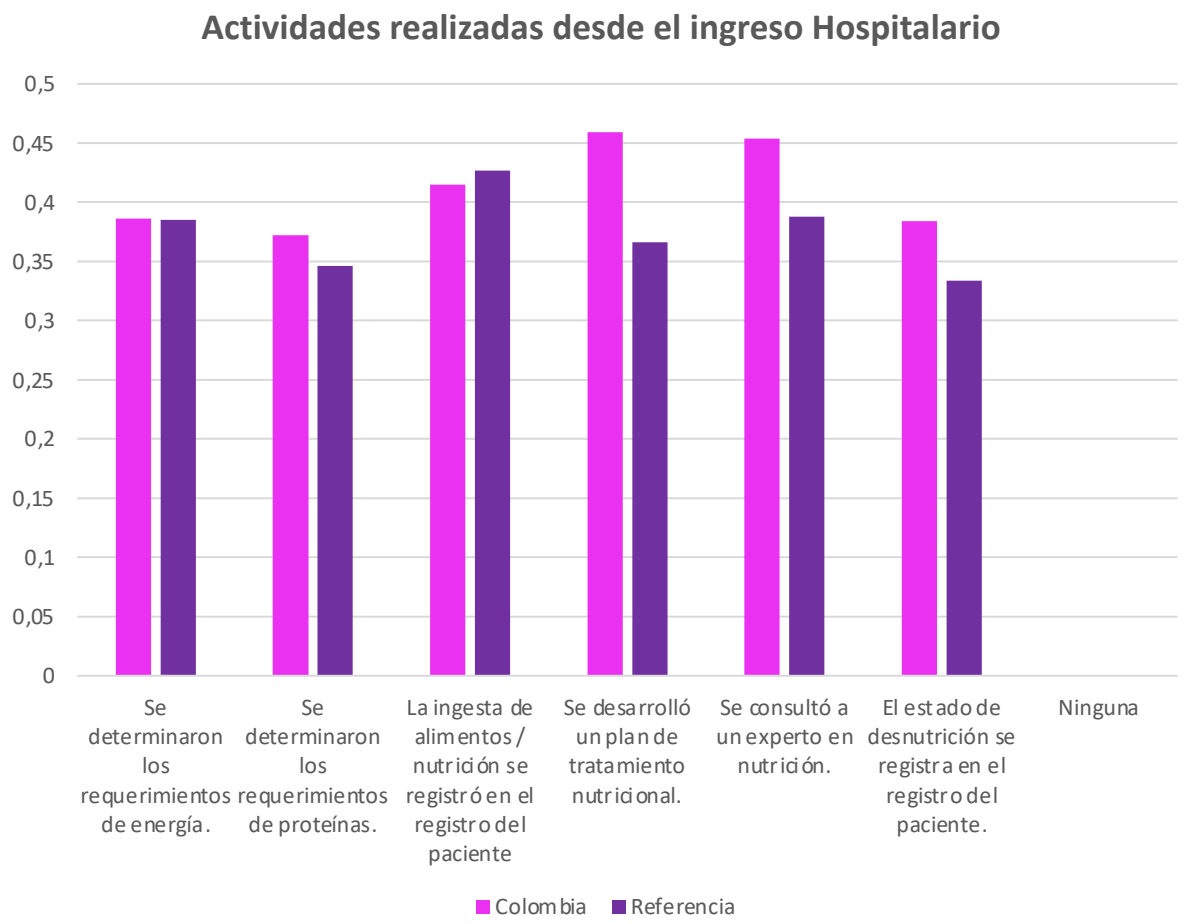
Participación 2022	Colombia	Referencia
	Proporción	
Implementación Terapia Nutricional Especializada		
Menú normal del hospital	57,4%	60,0%
Menú del hospital fortificado /enriquecido	4,9%	13,5%
Suplemento proteico/energético (SNO)	12,0%	17,4%
Nutrición enteral	5,9%	4,5%
Nutrición parenteral	3,9%	3,6%
Dieta especial	28,9%	30,0%
Ninguna	2,8%	3,7%



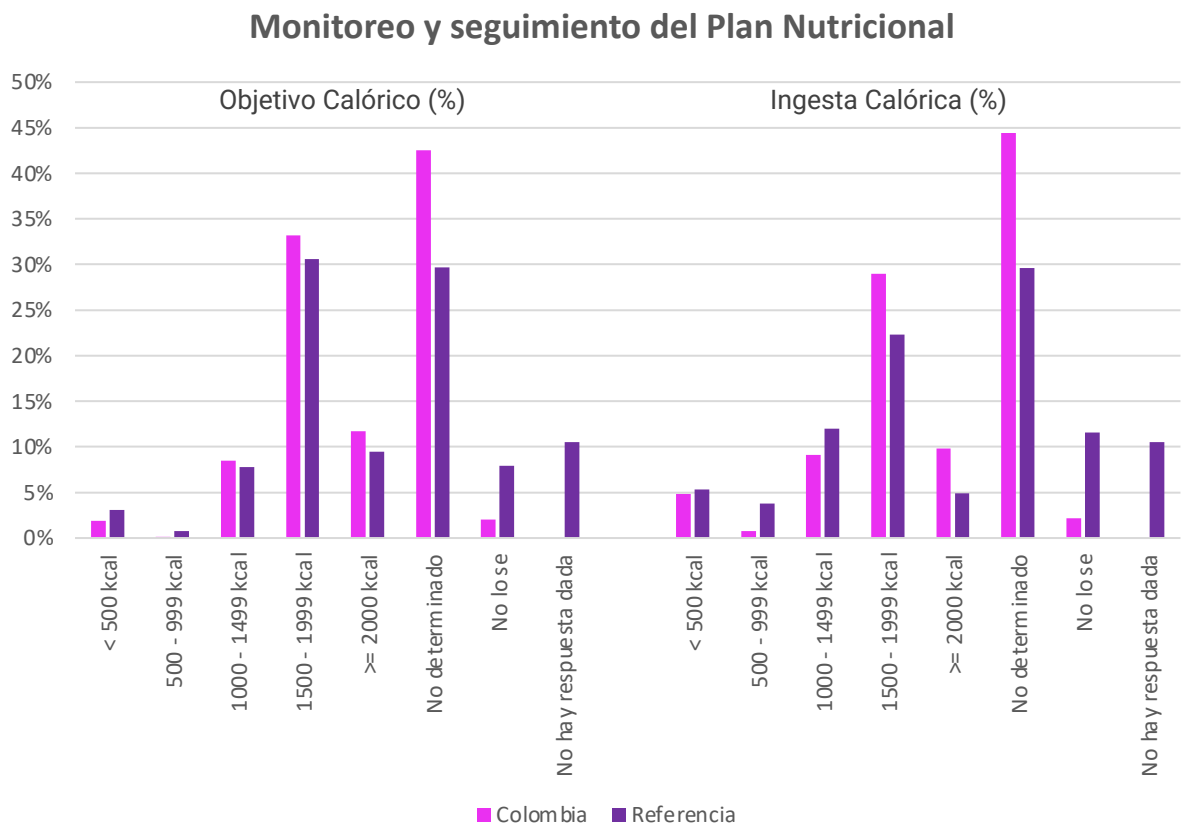
Participación 2022	Colombia	Referencia
	Proporción	
Accesos para el soporte nutricional especializado		
Venoso central	10,9%	10,0%
Acceso venoso periférico	57,5%	53,5%
Nasogástrico	3,5%	2,4%
Nasoyeyunal	0,4%	0,6%
Nasoduadenal	0,2%	0,3%
Enterostoma	0,0%	0,4%
Endoscopia percutánea / gastrostomía quirúrgica	1,9%	1,2%
Endoscopia percutánea / yeyunostomía quirúrgica	0,2%	0,4%
Ninguna	32,2%	45,9%

Participación 2022	Colombia	Referencia
	Proporción	
Complicaciones de los accesos		
Sí, previo a la hospitalización	2,1%	1,2%
Si, durante la hospitalización	1,0%	0,7%
No	90,3%	73,3%
No se conoce	6,4%	7,2%
No hay respuesta dada	0,2%	17,5%

Participación 2022	Colombia	Referencia
	Proporción	
Actividades realizadas desde el ingreso Hospitalario		
Se determinaron los requerimientos de energía.	43,2%	39,9%
Se determinaron los requerimientos de proteínas.	41,6%	36,2%
La ingesta de alimentos / nutrición se registró en el registro del paciente	43,3%	45,3%
Se desarrolló un plan de tratamiento nutricional.	42,9%	38,5%
Se consultó a un experto en nutrición.	46,4%	39,7%
El estado de desnutrición se registra en la historia clínica del paciente.	41,6%	34,3%
Ninguna	0,0%	0,0%



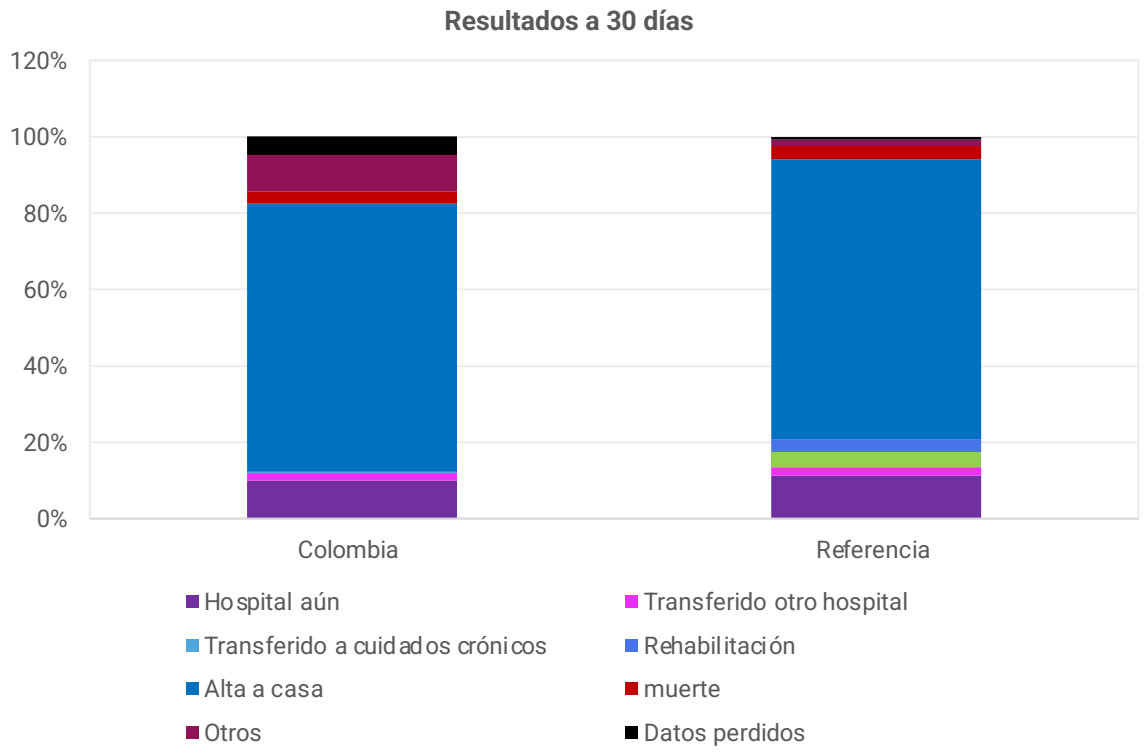
Participación 2022	Colombia	Referencia
	Proporción	
Monitoreo y seguimiento del Plan Nutricional		
Objetivo Calórico (%)		
< 500 kcal	2,2%	2,6%
500 - 999 kcal	0,2%	0,9%
1000 - 1499 kcal	7,6%	7,6%
1500 - 1999 kcal	38,7%	28,6%
>= 2000 kcal	14,6%	10,8%
No determinado	31,6%	28,1%
No lo se	5,2%	7,4%
No hay respuesta dada	0,0%	14,0%
Ingesta calórica (%)		
< 500 kcal	3,4%	4,6%
500 - 999 kcal	2,6%	4,1%
1000 - 1499 kcal	10,1%	10,9%
1500 - 1999 kcal	49,2%	22,0%
>= 2000 kcal	12,7%	6,4%
No determinado	27,3%	27,4%
No lo se	4,7%	10,6%
No hay respuesta dada	0,0%	14,0%

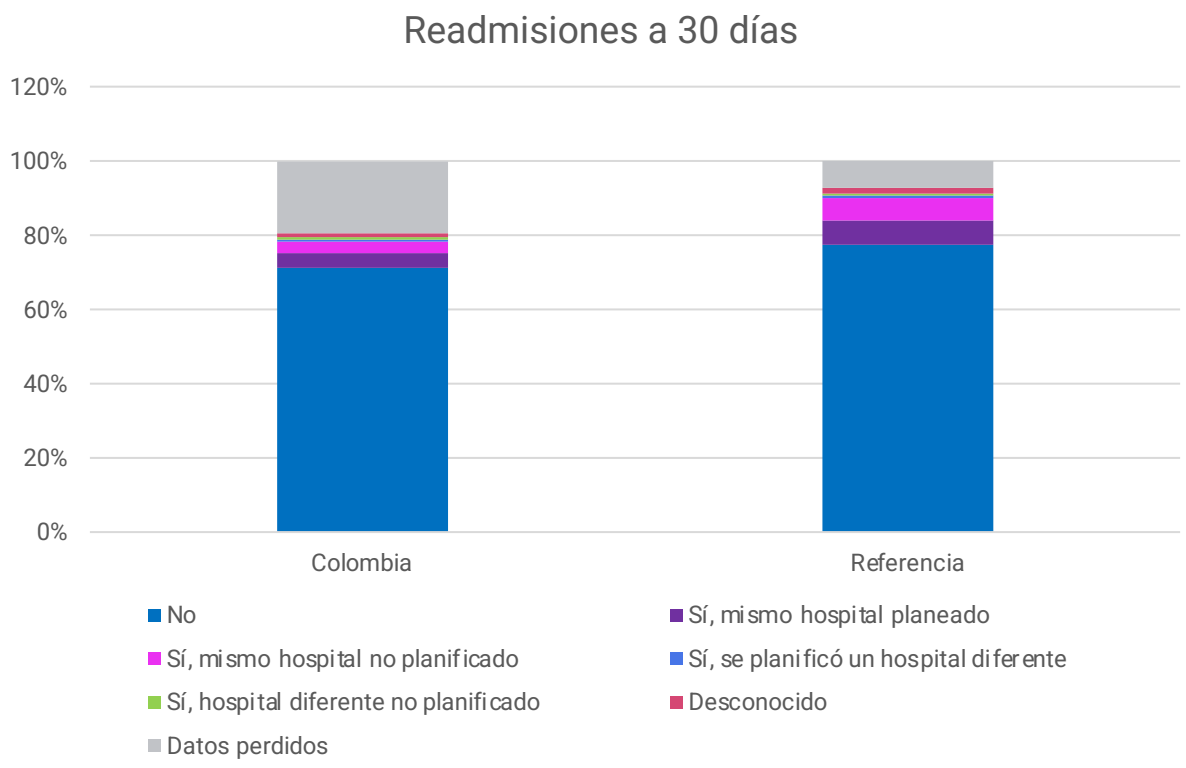


Participación 2022	Colombia	Referencia
	Proporción	
Percepcion de salud		
Ha Mejorado	65,2%	45,2%
Ha Deteriorado	6,6%	5,1%
Se siente igual	21,4%	22,9%
Este paciente acaba de ser ingresado	1,7%	5,5%
No lo sé	5,2%	7,3%
No hay respuesta dada	0,0%	14,0%

Participación 2022	Colombia	Referencia
	Proporción	
Dias de estancia hospitalaria promedio	14 [8-28]	13 [7-24]

Participación 2022	Colombia	Referencia
	Proporción	
Desenlaces clínicos		
Resultados a los 30 dias		
	Colombia	Referencia
Hospital aún	9,9%	11,3%
Transferido otro hospital	2,1%	2,2%
Transferido a cuidados crónicos	0,2%	4,0%
Rehabilitación	0,2%	3,3%
Alta a casa	70,1%	73,2%
muerte	3,2%	3,5%
Otros	9,5%	1,7%
Datos perdidos	4,9%	0,8%
Readmisión		
	Colombia	**Referencia**
No	71,2%	77,4%
Sí, mismo hospital planeado	4,0%	6,5%
Sí, mismo hospital no planificado	3,0%	6,1%
Sí, se planificó un hospital diferente	0,6%	0,6%
Sí, hospital diferente no planificado	0,6%	0,6%
Desconocido	1,1%	1,5%
Datos perdidos	19,3%	7,2%


Resultados a 30 días
120%
100%
80%
60%
40%
20%
0%
Colombia
Referencia
Hospital aún
Transferido otro hospital
Transferido a cuidados crónicos
Rehabilitación
Alta a casa
muerte
Otros
Datos perdidos


Readmisiones a 30 días
120%
100%
80%
60%
40%
20%
0%
Colombia
Referencia
No
Sí, mismo hospital planeado
Sí, mismo hospital no planificado
Sí, se planificó un hospital diferente
Sí, hospital diferente no planificado
Desconocido
Datos perdidos

La mediana de edad fue de 60 años, 46 % de las pacientes de sexo femenino y un IMC promedio de 24,8 Kg/m^2. El 78 % de la hospitalización se deriva de una urgencia, las principales causas diagnosticas al ingreso fue por enfermedades del sistema circulatorio, enfermedades oncológicas y del sistema digestivas; las comorbilidades de mayor prevalencia son la diabetes mellitus, la patología oncológica y las infecciones.

Desde la perspectiva nutricional la prevalencia de riesgo de desnutrición fue del 15,5 % y la malnutrición del 17,8 %. Dentro de la implementación de la terapia nutricional especializada, el 57,4% tenía prescrita el menú normal del hospital, el 28,9 % una dieta especial o terapéutica, en el 12 % suplementación nutricional oral, un 5,9 % nutrición enteral y un 3,2% el uso de nutrición parenteral.

En las actividades realizadas desde el ingreso hospitalario se encuentra que el 43,2 % de las instituciones determinan los requerimientos nutricionales, un 42,9 % desarrolla un plan de tratamiento nutricional, un 46,4% consulta con un experto en nutrición y el 41,6% registra el estado desnutrición del paciente en la historia clínica.

Dentro del monitoreo y seguimiento del plan nutricional, el 38,7% de los objetivos calóricos se encuentran entre 1500 y 1999 calorías y una ingesta en el mismo rango con un 49,2 %, con una alta proporción de instituciones que no lo determina.

La percepción de los pacientes indica que en un 65,2 % ha mejorado su estado de salud, un 6,6% que se ha deteriorado y un 21,4% se siente igual. La mediana de estancia hospitalaria fue de 14 días, muy semejante a lo reportado internacionalmente.

En cuanto a los desenlaces medidos a los 30 días, el 70,1 % de los pacientes fueron dados de alta a la casa, el 9,9 % continuaban hospitalizados, el 3,2 % fallecieron y un 3,6 % requirió readmisión hospitalaria.

PARTE IV

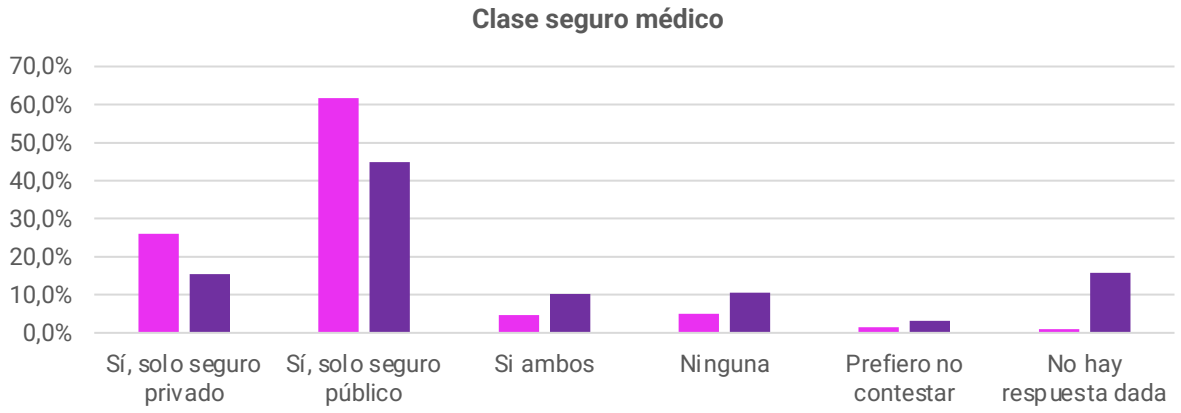
Perspectiva del paciente

Participación 2022	Colombia	Referencia
	Proporción	
Habitos alimentarios habituales		
Sin hábitos alimenticios especiales.	55,1%	60,4%
Soy vegetariano	0,5%	1,6%
Me adhiero a una dieta vegana	0,3%	0,5%
Sigo una dieta libre de gluten	1,9%	0,8%
Evito azúcares añadidos	28,5%	14,7%
Evito los carbohidratos	9,8%	5,6%
Sigo una dieta baja en grasas	19,1%	9,7%
Soy intolerante a la lactosa	11,1%	3,6%
Otra dieta especial debido a intolerancias / alergias	2,9%	1,9%
Otro	9,0%	6,5%
No hay respuesta dada	1,2%	15,0%

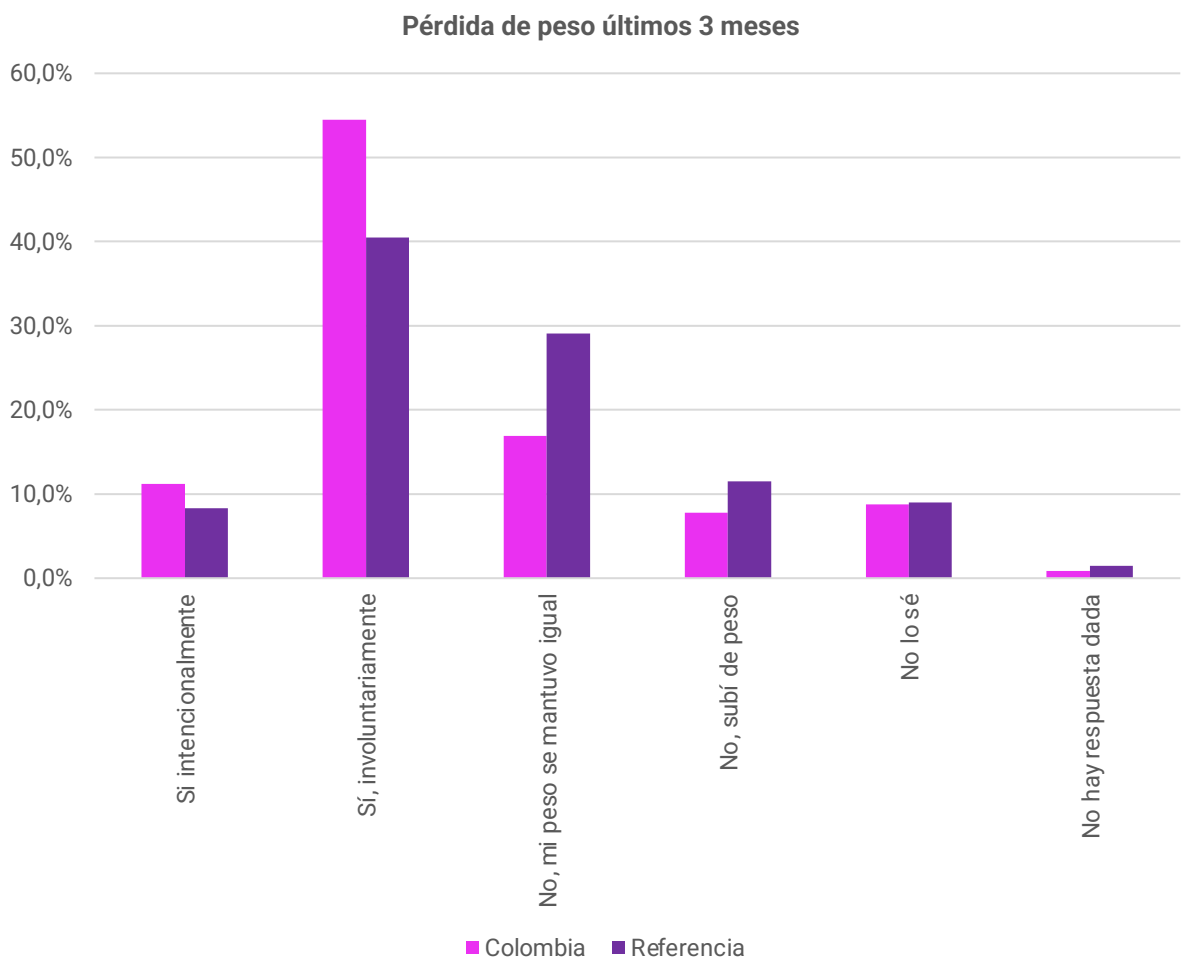
Participación 2022	Colombia	Referencia
	Proporción	
Capacidad Funcional - necesidad de ayuda para caminar		
Si	60,7%	53,4%
Si, con la ayuda de alguien	16,5%	9,6%
Sí, independientemente usando un bastón, andador o muletas.	8,6%	12,3%
No, tengo una silla de ruedas.	1,8%	3,6%
No, estoy postrado en cama	11,5%	6,2%
No hay respuesta dada	0,9%	14,9%

Participación 2022	Colombia	Referencia
	Proporción	
Medicamentos consumidos durante el día		
1--2	24,8%	18,5%
3--5	26,1%	22,1%
Más de 5	21,7%	25,6%
Ninguna	22,5%	15,8%
No lo sé	4,6%	3,2%
No hay respuesta dada	0,3%	14,8%

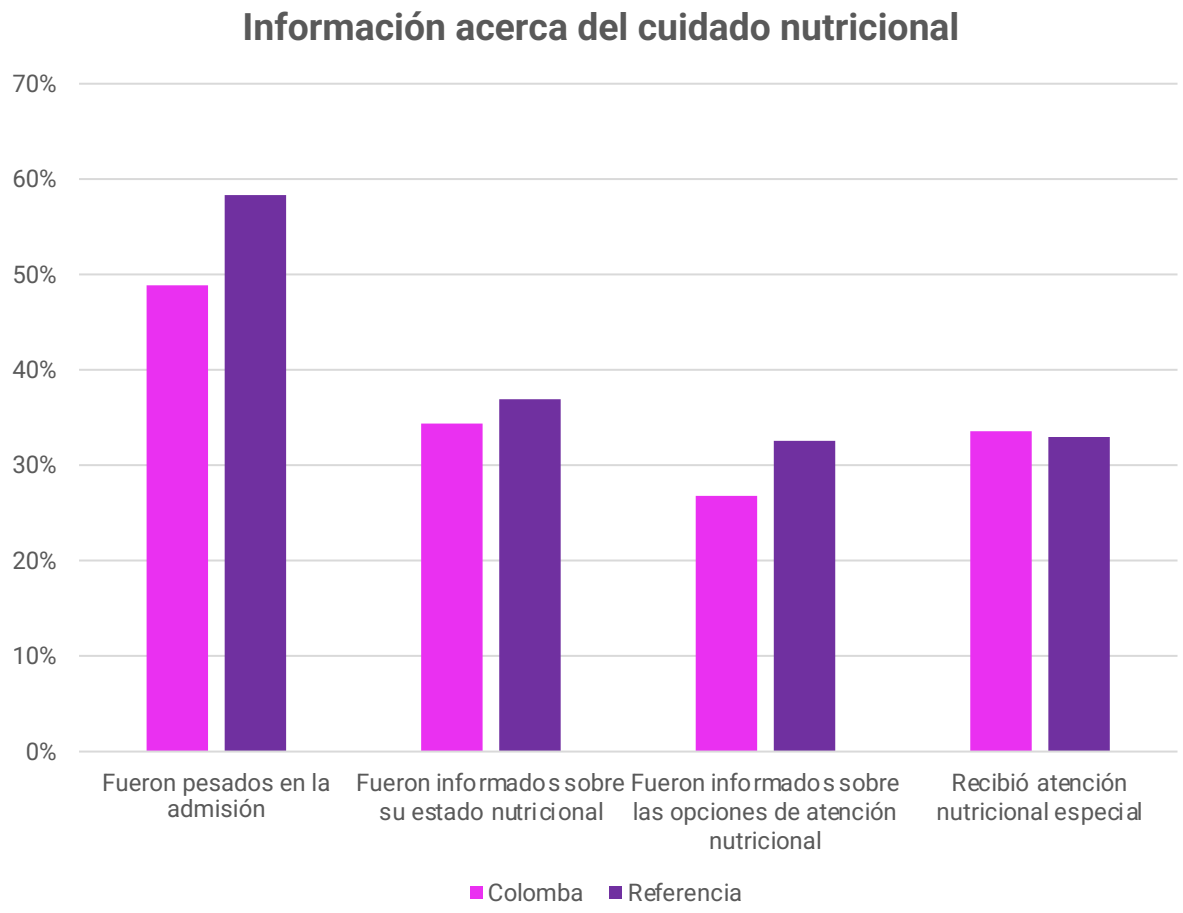
Participación 2022	Colombia	Referencia
	Proporción	
Seguro médico		
Sí, solo seguro privado	26,1%	15,4%
Sí, solo seguro público	61,7%	44,9%
Si ambos	4,6%	10,2%
Ninguna	5,0%	10,6%
Prefiero no contestar	1,5%	3,1%
No hay respuesta dada	1,0%	15,8%



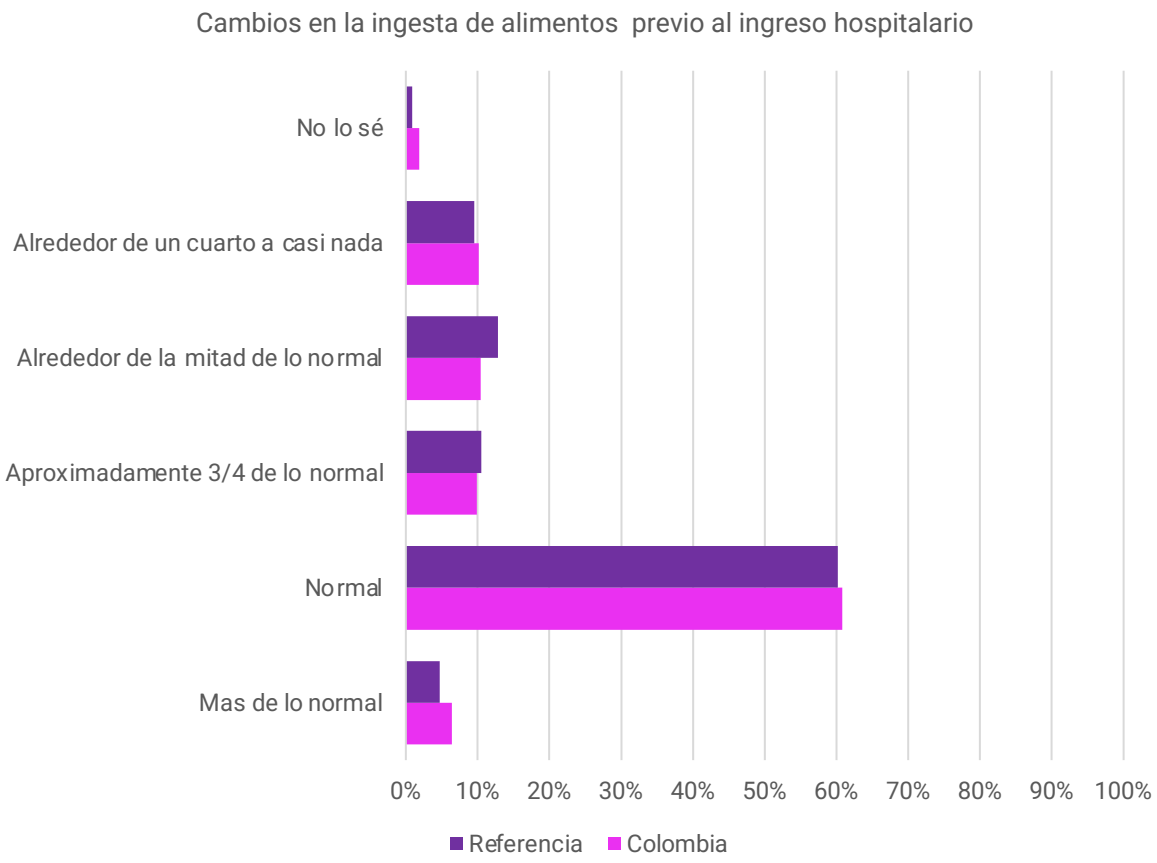
Participación 2022	Colombia	Referencia
	Proporción	
Pérdida de peso en los últimos 3 meses		
Si intencionalmente	11,2%	8,3%
Sí, involuntariamente	54,5%	40,5%
No, mi peso se mantuvo igual	16,9%	29,1%
No, subí de peso	7,8%	11,5%
No lo sé	8,8%	9,0%
No hay respuesta dada	0,9%	1,5%



Participación 2022	Colomba	Referencia
	Proporción	
Información acerca del cuidado nutricional al paciente		
Fueron pesados en la admisión	48,9%	58,3%
Fueron informados sobre su estado nutricional	34,4%	36,9%
Fueron informados sobre las opciones de atención nutricional	26,8%	32,6%
Recibió atención nutricional especial	33,6%	33,0%



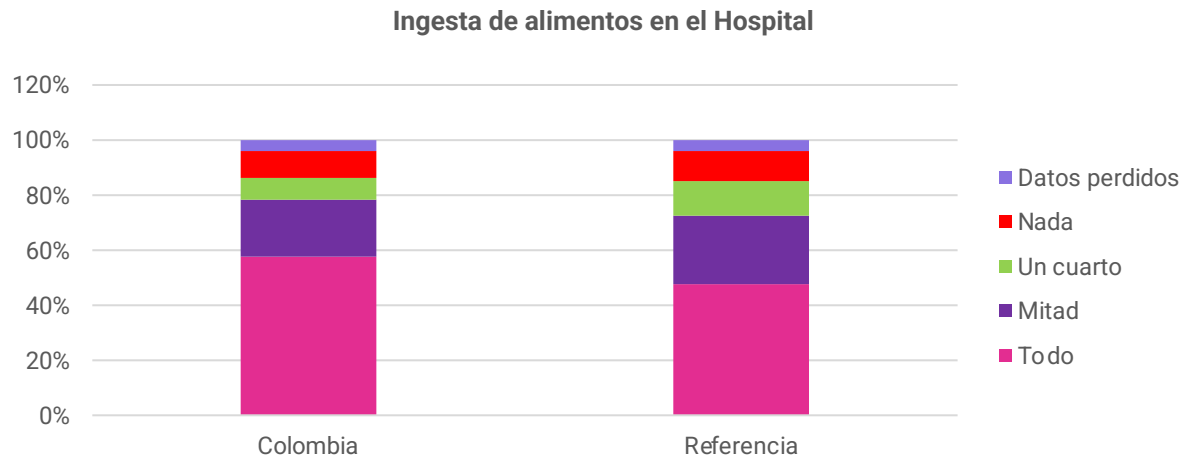
Participación 2022	Colombia	Referencia
	Proporción	
Cambios en la ingesta una semana antes del ingreso hospitalario		
Mas de lo normal	6,4%	4,7%
Normal	60,8%	60,2%
Aproximadamente 3/4 de lo normal	9,9%	10,5%
Alrededor de la mitad de lo normal	10,4%	12,8%
Alrededor de un cuarto a casi nada	10,2%	9,5%
No lo sé	1,9%	0,9%
No hay respuesta dada	0,5%	1,5%



Participación 2022	Colombia	Referencia
	Proporción	
Nivel de satisfaccion con la comida del hospital		
Muy Satisfecho	38,5%	22,9%
De alguna manera satisfecho	23,4%	28,0%
Neutral	19,3%	16,5%
Insatisfecho	7,1%	7,2%
Muy insatisfecho	3,3%	2,7%
No lo sé	7,8%	6,3%
No hay respuesta dada	0,5%	16,3%

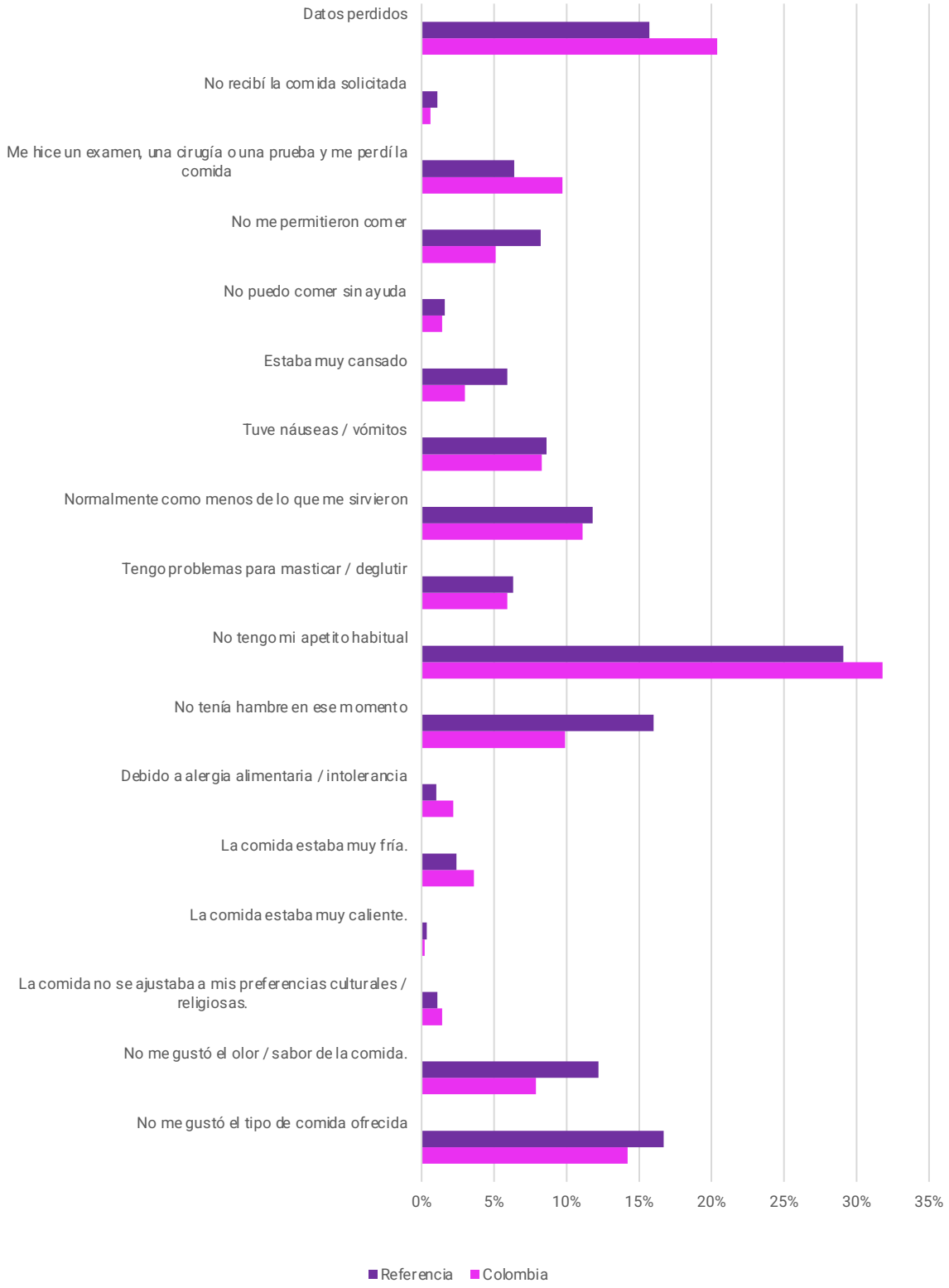
Participación 2022	Colombia	Referencia
	Proporción	
Asistencia alimentaria		
Sí, de familiares o amigos.	16,1%	9,1%
Sí, del personal del hospital.	3,0%	5,8%
No	76,2%	66,6%
No lo sé	4,3%	1,0%
No hay respuesta dada	0,4%	17,5%

Participación 2022	Colombia	Referencia
	Proporción	
Ingesta de alimentos en el hospital		
Todo	57,7%	47,6%
Mitad	20,7%	24,9%
Un cuarto	7,8%	12,6%
Nada	9,8%	10,8%
Datos perdidos	4,0%	4,0%



Participación 2022	Colombia	Referencia
	Proporción	
Razones por las cuales no comio todo en el hospital		
No me gustó el tipo de comida ofrecida	14,2%	16,7%
No me gustó el olor / sabor de la comida.	7,9%	12,2%
La comida no se ajustaba a mis preferencias culturales / religiosas.	1,4%	1,1%
La comida estaba muy caliente.	0,2%	0,3%
La comida estaba muy fría.	3,6%	2,4%
Debido a alergia alimentaria / intolerancia	2,2%	1,0%
No tenía hambre en ese momento	9,9%	16,0%
No tengo mi apetito habitual	31,8%	29,1%
Tengo problemas para masticar / deglutir	5,9%	6,3%
Normalmente como menos de lo que me sirvieron	11,1%	11,8%
Tuve náuseas / vómitos	8,3%	8,6%
Estaba muy cansado	3,0%	5,9%
No puedo comer sin ayuda	1,4%	1,6%
No me permitieron comer	5,1%	8,2%
Me hice un examen, una cirugía o una prueba y me perdí la comida	9,7%	6,4%
No recibí la comida solicitada	0,6%	1,1%
Datos perdidos	20,4%	15,7%

Razones por las cuales no comio todo en el hospital



Participación 2022	Colombia	Referencia
	Proporción	
Consumo de comidas fuera de las ofrecidas por el hospital	23,6%	27,0%

Participación 2022	Colombia	Referencia
	Proporción	
Alimentos consumidos (Respuesta afirmativa anterior)		
Alimentos dulces	17,7%	30,4%
Alimentos salados	19,5%	12,6%
Comida hecha en casa	16,4%	15,9%
Frutas	40,6%	37,9%
Productos lácteos	9,6%	13,1%
Comida ordenada / restaurante	4,4%	4,7%
Sandwich	2,0%	6,2%
Otro	18,4%	14,5%

Participación 2022	Colombia	Referencia
	Proporción	
Cambio de ingesta de alimentos en hospitalización		
Aumentado	19,0%	13,0%
Disminuido	36,0%	28,1%
Se mantuvo igual	37,7%	35,5%
No lo sé	6,1%	5,5%
No hay respuesta dada	1,2%	17,8%

Participación 2022	Colombia	Referencia
	Proporción	
Asistencia para caminar		
Si	60,1%	57,3%
No, solo con asistencia	24,3%	26,0%
No, me quedo en la cama	13,8%	13,2%
No hay respuesta dada	1,8%	3,6%

Respecto a los hábitos alimentarios de los pacientes del estudio el 28,5 % refiere que evita azucares añadidos, el 19,1 % refiere que sigue una dieta baja en grasas, el 11,1 % refiere intolerancia a la lactosa y el 9,8 % evita los carbohidratos.

En cuanto a la capacidad funcional, el 16,5 % requiere ayuda para caminar, el 11,5 % está postrado en cama y el 16,5 % requiere de ayuda. El 47,8 % de los pacientes reciben más de 3 medicamentos durante el día. En cuanto al tipo de seguro médico, el 61,6 % tiene seguro público y el 26,1 % privado. Al preguntar sobre pérdida de peso en los últimos 3 meses, el 54,5 % refirieron haber perdido peso de manera involuntariamente; en cuanto a ingesta el 35,5 % consumieron 75 % do menos de lo normal en la última semana.

Al evaluar el nivel de satisfacción con la comida del hospital el 61,9 % refieren sentirse de alguna manera satisfecho o muy satisfecho, dando cuenta que en las instituciones participantes la gastronomía hospitalaria hace parte fundamental del proceso de cuidado nutricional de los pacientes.

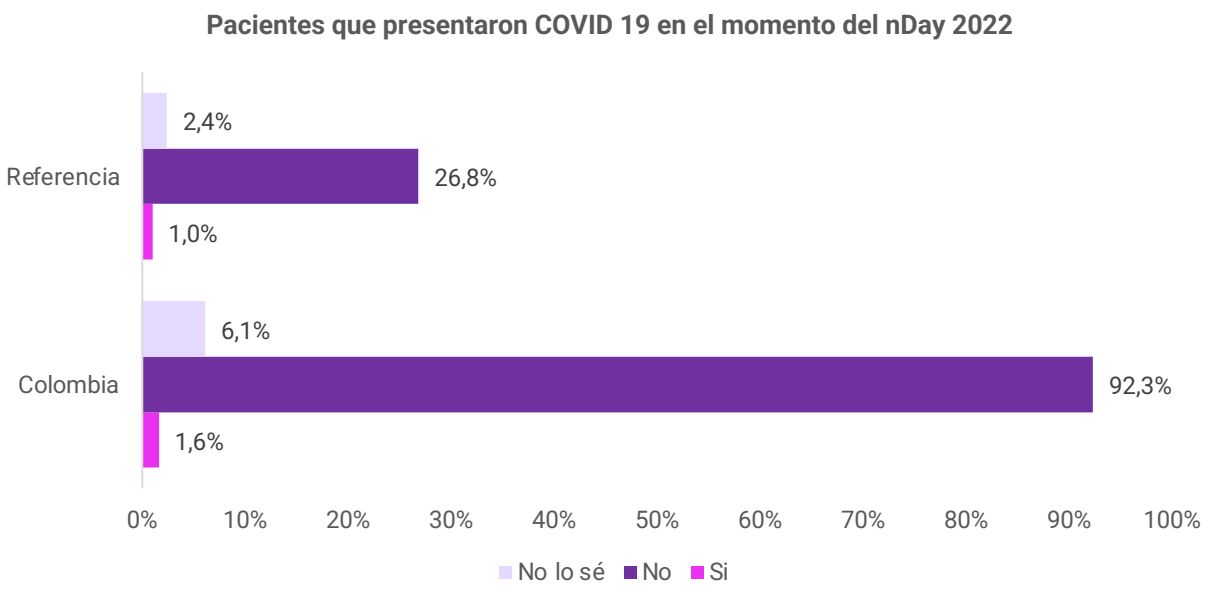
Al examinar la ingesta de alimentos durante el día de la encuesta, una tercera parte consumió menos de la mitad de los alimentos ofrecidos. Las principales razones más frecuentes de no consumo fue porque porque no tenía apetito (31,8 %), no le gusto el tipo de comida ofrecida (14,2%), usualmente come menos de lo que sirven (11,1%) y no le gustó el sabor/olor (7,9 %).
El 23,6 % de los pacientes refieren consumo alimentos fuera de los ofrecidos en el hospital, siendo en mayor proporción frutas (40,6%), alimentos salados (19,5 %) y alimentos dulces (17,7 %).

Dentro del proceso de cuidado nutricional es importante reevaluar los cambios de peso y apetito del paciente durante la estancia hospitalaria. Al indagar sobre el apetito en general, el 36 % refieren haber disminuido el apetito durante la hospitalización.

PARTE V

COVID 19

Participación 2022	Colombia	Referencia
	Proporción	
Pacientes con COVID 19 positivo en el momento de la recolección		
Si	1,6%	1,0%
No	92,3%	26,8%
No lo sé	6,1%	2,4%
Datos perdidos	0,0%	69,7%



Participación 2022	Colombia	Referencia
	Frecuencia	
¿Ha tenido prueba positiva para COVID 19 en el último año?	71	

Participación 2022	Colombia	Referencia
	Frecuencia	
¿Ha sido hospitalizado por la infección por COVID 19?	28	

Una vez pasada la pandemia, el reporte de pacientes con COVID-19 positivo a disminuido a lo mínimo, para el día del nDay solo el 1,6 % era COVID -19 positivo, el 0,5 % tuvo una prueba positiva para el último año y solo el 2,2 % requirió hospitalización por causa del COVID-19, manteniéndose estable con respecto al año 20201.

PARTE VI

Oncología

Participantes 2022	Colombia	Referencia
	Datos Promedio	
Caracterización demográfica		
Edad	60 [23-92]	72 [196]
Género femenino	53 (52,0%)	1365 (45,8%)
Peso (kg)	62,7 ± 16,6	67,6 ± 17,3
Altura (cm)	160,8 ± 10,7	165,8 ± 10,1
IMC (kg / m2)	24,2 ± 5,8	24,5 ± 5,3

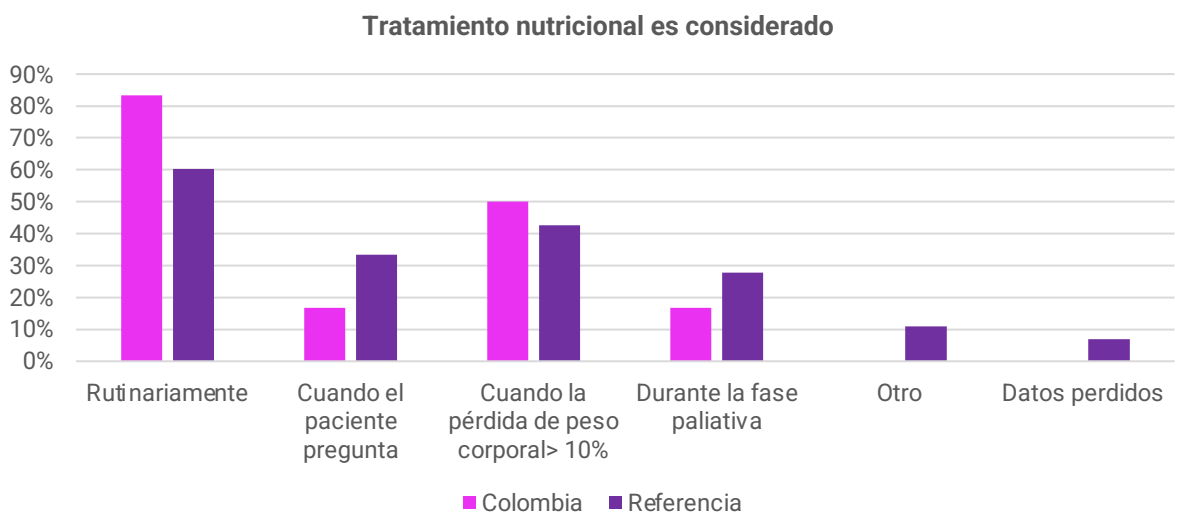
Participantes 2022	Colombia	Referencia
	Proporción	
Diagnóstico Oncológico actual		
Gastroesofágico	17,6%	10,6%
Leucemia	14,7%	8,7%
Colon, recto	13,7%	13,2%
Linfoma	8,8%	8,5%
Mama	7,8%	7,4%
Páncreas	2,0%	5,5%
Hígado	2,0%	6,7%

Participantes 2022	Colombia	Referencia
	Proporción	
Estadio del Cáncer		
O = Carcinoma in situ	9,8%	5,6%
I = Localizado	39,2%	18,8%
II = Localmente avanzado temprano	9,8%	14,5%
III = Localmente avanzado tardío	19,6%	16,1%
IV = Metastásico	17,6%	32,2%
Datos perdidos	3,9%	12,8%

Participantes 2022	Colombia	Referencia
	Proporción	
Objetivo del tratamiento		
Curativo	59,8%	66,9%
Paliativo	37,3%	26,5%
Terminal	2,9%	3,96%
Datos perdidos	0,0%	2,7%

Participantes 2022	Colombia	Referencia
	Proporción	
Esta hospitalización fue debido a :		
Diagnóstico clínico	25,5%	13,1%
Terapia no quirúrgica	35,3%	47,3%
Cirugía	6,9%	19,6%
Tratamiento de complicaciones	11,8%	12,4%
Deterioro del estado de salud	20,6%	13,9%
Dificultad en el cuidado independiente	0,0%	1,0%

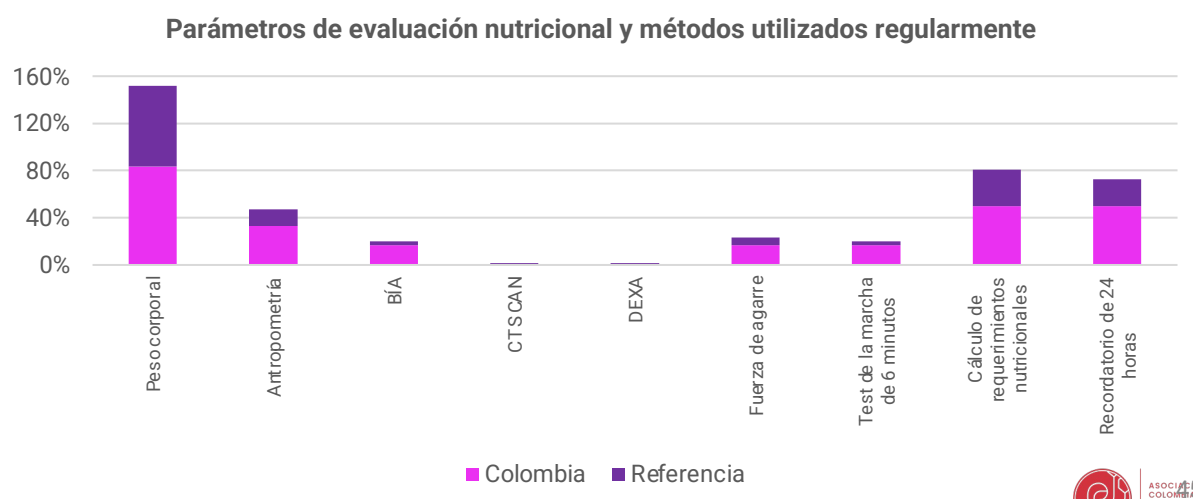
Participantes 2022	Colombia	Referencia
	Proporción	
El tratamiento nutricional es considerado		
De rutina	83,3%	60,3%
Cuando el paciente solicita	16,7%	33,3%
Cuando la pérdida de peso corporal> 10%	50,0%	42,7%
Durante la fase paliativa	16,7%	27,7%
Otro	0,0%	11,0%
Datos perdidos	0,0%	7,0%



Participantes 2022	Colombia	Referencia
	Proporción	
El tratamiento nutricional no forma parte del abordaje integral debido:		
Falta de evidencia	0,0%	0,7%
Sin conocimiento del campo.	0,0%	3,7%
Sin reembolso	0,0%	2,0%
Otro	50,0%	3,0%

Participantes 2022	Colombia	Referencia
	Proporción	
Terapia nutricional utilizada en los pacientes con cáncer		
Nutrición según plan nutricional	83,3%	69,7%
Cálculo de las necesidades energéticas.	66,7%	69,0%
Monitoreo de la ingesta de pacientes y el uso de suplementos orales	100,0%	84,7%
Ninguna	0,0%	1,7%

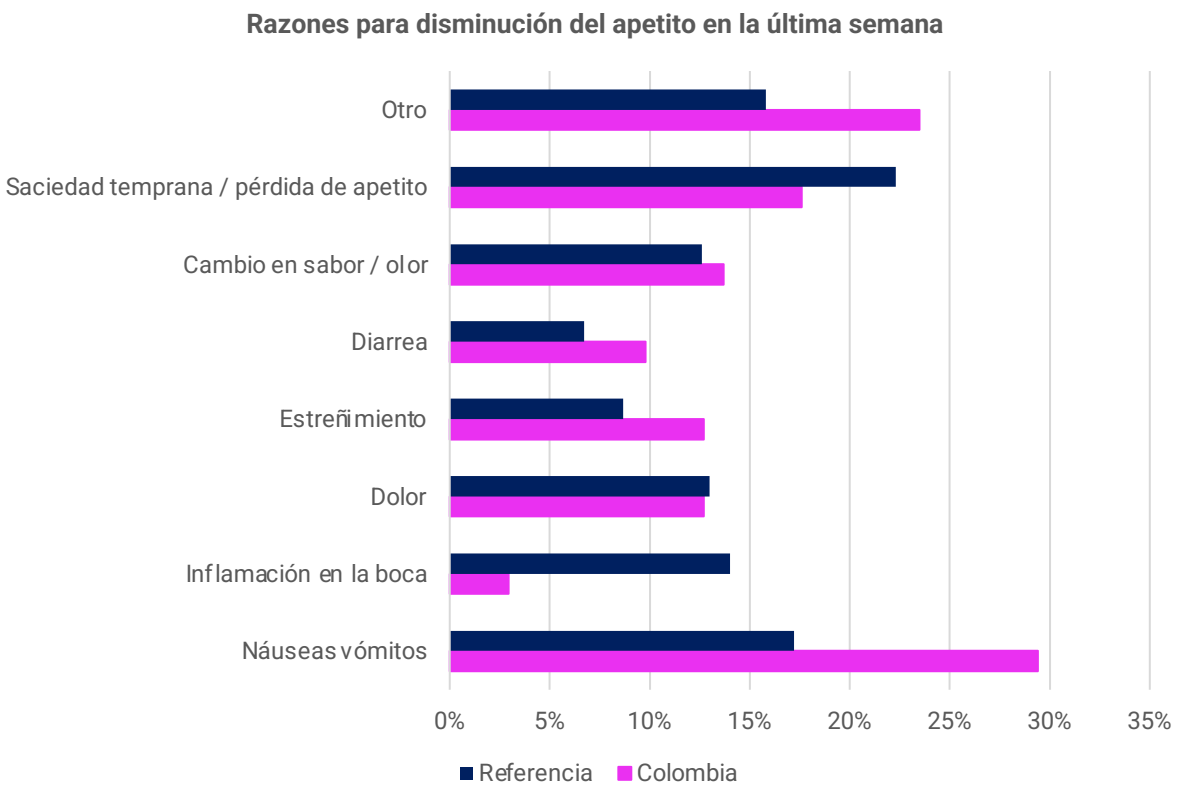
Participantes 2022	Colombia	Referencia
	Proporción	
Parámetros en pacientes de evaluación y métodos utilizados de manera regular		
Peso corporal	83,3%	68,3%
Antropometría	33,3%	14,0%
BÍA	16,7%	3,3%
CT SCAN	0,0%	1,7%
DEXA	0,0%	1,3%
Fuerza de agarre	16,7%	6,3%
Test de la marcha de 6 minutos	16,7%	3,3%
Cálculo de requerimientos nutricionales	50,0%	31,0%
Recordatorio de 24 horas	50,0%	22,7%



Participantes 2022	Colombia	Referencia
	Proporción	
En la última semana		
Ha tenido astante dolor	34,3%	15,8%
Ha tenido demasiado dolor	18,6%	-13,4%
Siente bastante debiidad	27,5%	22,8%
Siente demasiada debilidad	19,6%	16,8%
Siente bastante cansancio	37,3%	21,3%
Siente demasiado cansancio	10,8%	15,2%
Siente bastante depresión	14,7%	14,7%
Siente demasiada depresión	9,8%	9,2%

Participantes 2022	Colombia	Referencia
	Datos Promedio/Proporción	
Peso y cambios de peso		
Peso corporal antes de enfermarse	68 [44-108]	72 [17-196]
Peso corporal real	60 [33-172]	66 [11-196]
Pérdida de peso intencional	3,9%	4,4%
Pérdida de peso involuntaria	68,6%	64,8%
El peso es estable	3,9%	15,3%
Datos perdidos	16,7%	3,8%
Ha perdido bastante el apetito	27,5%	17,8%
Ha perdido demasiado el apetito	13,7%	13,9%

Participantes 2022	Colombia	Referencia
	Proporción	
Razones para el cambio en el apetito / ingesta de alimentos		
Náuseas / vómitos	29,4%	17,2%
Inflamación en la boca	2,9%	14,0%
Dolor	12,7%	13,0%
Estreñimiento	12,7%	8,7%
Diarrea	9,8%	6,7%
Cambio en sabor / olor	13,7%	12,6%
Saciedad temprana / pérdida de apetito	17,6%	22,3%
Otro	23,5%	15,8%

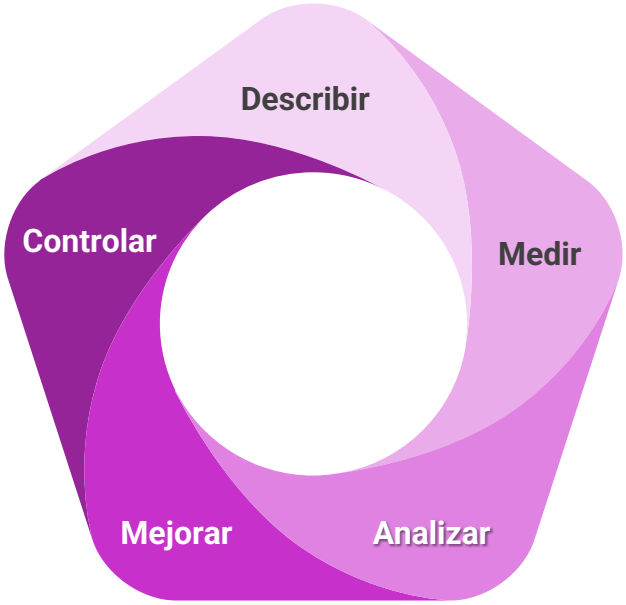


6 unidades reportaron pacientes con patología oncológica con un número total de 102 pacientes con datos completos. La mediana de edad fue de 60 años, el 52 % de sexo femenino y un promedio de IMC de 24,2. Los diagnósticos oncológicos de mayor prevalencia se relacionaron con cáncer gastroesofágico (17,6%), leucemia (14,7 %), y cáncer de colon, recto (13,7 %). Respecto al estadio de la enfermedad situ o localizado, teniendo el 82,5 % un objetivo terapéutico curativo. En el 35,3 % de los casos el requerimiento de hospitalización se dio para el inicio de una terapia no quirúrgica (terapia antineoplásica) y el 25,5 % por diagnóstico clínico de la enfermedad oncológica. Respecto a la terapia médica nutricional en la persona con enfermedad oncológica el 83% de las instituciones considera que se debe realizar de manera rutinaria, el 50% cuando exista una pérdida de peso > del 10 % y en la etapa paliativa 16,7%.

De las instituciones participantes el 83,3 % realizan una terapia nutricional según el plan trazado por el profesional en nutrición, donde se incluye el cálculo de requerimientos nutricionales y el 100% realizan monitoreo de la ingesta y uso de suplementos nutricionales orales. Los parámetros de evaluación y métodos de mayor uso son el peso corporal (83,3 %), recordatorio de 24 horas (50 %), cálculo de requerimientos (50%), antropometría (33,3%), fuerza de agarre (16,7%) y BIA (16,7 %). Respecto al peso corporal, la mediana de peso previo a la enfermedad fue de 68 kg, un peso actual de 60 kg. El 68,6% refiere pérdida de peso involuntaria y 27,5 % disminución de apetito, refiriendo como causalidad de disminución de apetito las náuseas / vomito (29,4%), saciedad temprana (17,6 %) y cambios en sabor y olor (13,7 %). En cuanto al estado de salud en la última semana 20,6 % refirió malas condiciones.

Mejoramiento

El DMAIC es una estrategia de mejoramiento de la calidad utilizando la metodología Six Sigma, propuesta por Nutritionday, que incluye 5 pasos, (describir - medir - analizar - mejorar - controlar) para la generación de un cambio continuo de una organización.



Del conocimiento a la acción

En el marco del mejoramiento continuo de la calidad, la Asociación Colombiana de Nutrición clínica, invita a las instituciones a defender el derecho a la alimentación, el derecho a la salud y promover la lucha contra la malnutrición.

Los 13 principios constituyen el fundamento para promover el desarrollo del cuidado nutricional en el ámbito clínico, por lo cual se citan a continuación:

1. La alimentación en condiciones de dignidad de la persona enferma.
2. El cuidado nutricional es un proceso.
3. El empoderamiento de los pacientes como acción necesaria para mejorar el cuidado nutricional.
4. El enfoque interdisciplinario del cuidado nutricional.
5. Principios y valores éticos en el cuidado nutricional.
6. La integración de la atención en salud basada en el valor (aspectos económicos).
7. La investigación en nutrición clínica es un pilar para el para el cumplimiento del derecho al cuidado nutricional y la lucha contra la malnutrición.
8. La educación en nutrición clínica es un eje fundamental para el cumplimiento del derecho al cuidado nutricional y la lucha contra la malnutrición.
9. Fortalecimiento de las redes de nutrición clínica.
10. Creación de una cultura institucional que valore el cuidado nutricional.
11. Justicia y equidad en el cuidado nutricional.
12. Principios éticos, deontológicos y de transparencia de la industria farmacéutica y nutricional (IFyN).
13. Llamado a la acción internacional.

Plan de acción

A partir de los resultados obtenidos en la participación del NutritionDay 2022, identifique las áreas y/o etapas del modelo de atención nutricional establecido por la Asociación Colombiana de Nutrición Clínica y establezca los objetivos y acciones para lograr la mejora. A continuación, un ejemplo de plan de acción.

Áréa a perfeccionar	Estado actual	Objetivo de desempeño	Acciones	Cómo y cuando	Prioridad
Por ejemplo, porcentaje de desnutrición / pacientes de riesgo valorados por un dietista	La tamización se realiza sistemáticamente; no se solicita sistemáticamente a un dietista para pacientes desnutridos. 10 % de pacientes desnutridos en riesgo han sido vistos por un dietista	Aumentar la proporción de pacientes malnutridos atendidos por un dietista de 10% a 50%.	Desarrollar e implementar el procedimiento. Incluir una sección específica de tamización en la historia clínica del paciente.	**1 mes después de la implementación:** revisar los registros de todos los pacientes ingresados para verificar registro de tamización **1 año:** repetir nDay y ver si el rendimiento objetivo ha sido alcanzado.	1