

Experiencia del nutrition Day en Ecuador

Nutrition Day experience in Ecuador

Experiência do Dia da Nutrição no Equador

Sara Flores¹, Alexandra Jimenez¹, Carlos Ordonez¹, Gabriela Cucalón¹

¹Escuela Superior Politécnica del Litoral, ESPOL, Facultad de Ciencias de la Vida, Guayaquil, Ecuador Email de contacto: mcucalon@espol.edu.ec

Recibido: 1 de mayo de 2022.
Aceptado: 30 de mayo de 2022.

Publicado en línea: 30 de mayo de 2022.

DOI: 10.35454/rncm.v5n2.402

Obra bajo licencia Creative Commons (CC BY-NC-SA 4.0)



Declaración de relevancia clínica

Establecer procesos de cuidado nutricional es de importancia para prevención y tratamiento de la malnutrición hospitalaria. Debe ser realizado por equipos interdisciplinarios e incluir, como mínimo, profesionales de la nutrición entre otras disciplinas, que puedan incrementar la eficacia de la terapia nutricional. En este estudio presentado, se evidencia los resultados de 2 años del *nutritionDay* aplicado a una casa de salud del primer nivel en Guayaquil, Ecuador.

Resumen

Introducción La desnutrición hospitalaria dificulta la evolución clínica del paciente, aumentando la estancia hospitalaria, gastos en salud y mayor presencia de comorbilidades. La auditoría internacional *nutritionDay* (nDay) otorga un claro entendimiento de la eficiencia de la atención nutricional en instituciones de salud. El objetivo del presente reporte es observar la evolución de la atención nutricional brindada por el hospital en 2 años.

Métodos Estudio descriptivo no experimental que analiza la atención nutricional brindada por un hospital de la ciudad de Guayaquil, utilizando los formularios estandarizados de nDay para la recolección de datos en el año 2019 y 2020.

Resultados Se evaluaron a 35 pacientes hospitalizados de la especialidad Medicina Interna/General durante el 2019 y 2020. La prevalencia de pérdida de peso involuntaria durante los últimos tres meses fue de 66.7% (10) para el 2019 y de 35% (7) para el 2020. El uso de dietas especiales incrementó un 13.3%, la práctica de determinar los requerimientos nutricionales de los pacientes disminuyó del 6.7% al 0% y la ingesta total de la comida incrementó un 22%. En ambos años no se contaba con un nutricionista dentro de la institución. No se realizaba la medición rutinaria del peso ni se contaba con herramientas de cribado o evaluación nutricional.

Conclusiones Durante los dos años de la auditoría nDay se pudo observar un esfuerzo para mejorar la atención nutricional. Sin embargo, se mantuvieron los mismos problemas estructurales. Por lo tanto, es imperativo que el hospital establezca dentro de sus procesos un protocolo de cuidado nutricional que garantice una atención nutricional adecuada.

Palabras clave: Malnutrición Hospitalaria, *nutritionDay*, malnutrición, proceso de atención nutricional

Summary

Introduction: Hospital malnutrition hampers the clinical evolution of patients by increasing hospital stay, healthcare costs, and the prevalence of comorbidities. The international nutritionDay (nDay) audit offers a clear insight into the efficacy of the nutritional care provided by healthcare institutions. This paper aims to show the nutritional assessment tendency at the hospital for 2 years.

Methods: Descriptive non-experimental study that analyzes the nutritional care provided by a hospital in Guayaquil using the nDay standardized forms for data collection between 2019 and 2020.

Results: 35 hospitalized patients from the department of General Medicine from 2019 and 2020 were evaluated. During the last 3 months, unintentional weight loss was 66.7% (10) for 2019 and 35% (7) for 2020. The use of special diets increased by 13.3%, the assessment of nutritional requirements decreased from 6.7% to 0%, and food intake increased by 22%. The hospital did not have a nutritionist as part of its institution in both years. There was no regular weight monitoring, and there were no screening or nutrition assessment tools.

Conclusions: During those 2 years of the nDay audit, an effort to improve nutritional care was evident. However, the same structural issues remained. Hence, the hospital must establish a detailed protocol for nutritional assessment that guarantees proper nutritional care.

Keywords: Hospital malnutrition, nutritionDay, malnutrition, nutrition care process

INTRODUCCIÓN

La alimentación es un derecho, en donde convergen requerimientos nutricionales, aspectos culturales, económicos, religiosos, percepciones, hábitos, creencias y estado de salud de los individuos⁽¹⁾. Es de esperar entonces, que una alimentación equilibrada repercuta en un estado nutricional óptimo, caso contrario, provocará extremos marginales de fluctuación de peso poco saludable, ya sea en exceso, generando obesidad, o un déficit, es decir desnutrición. Ambos casos son considerados una amenaza para la salud pública⁽²⁾ incidiendo en la evolución y recuperación de quienes se han visto afectados por COVID-19, cuya correlación es importante investigar⁽³⁾.

En este sentido, la desnutrición se define como el estado que resulta de la falta de ingesta o absorción de nutrientes que conduce a la alteración de composición corporal (masa libre de grasa reducida) conllevando a la reducción de la función cognitiva y física que perjudican los resultados clínicos de una enfermedad. La desnutrición puede resultar de la inanición, enfermedad o edad avanzada, de forma aislada o una combinación de dichos factores⁽⁴⁾. A nivel hospitalario, cuando los requerimientos nutricionales de los pacientes se cubren insuficientemente, se genera un estado de desnutrición, causado por factores inherentes a su estado de salud, la inflamación y las alteraciones metabólicas o cuando la dieta hospitalaria prescrita, experimenta rechazo en los individuos. Es aquí relevante preguntarse por los motivos que conducen a aquello. En condiciones de respuesta inflamatoria puede desarrollarse Síndrome de la respuesta inflamatoria sistémica (SIRS). SIRS y las posibles complicaciones como septicemia o infecciones alteran el estado catabólico con aumento del gasto energético total, mayor degradación proteica, mayores requerimientos nutricionales y por lo tanto pérdida de peso⁽⁵⁾. Al respecto, cobra especial importancia el diseño y/o la elaboración de las dietas hospitalarias⁽⁶⁾ para en esta forma, evitar que este déficit entorpezca la evolución clínica, previniendo una mayor estancia hospitalaria, mayores gastos en salud y mayor presencia de comorbilidades.

Con respecto a la prevalencia de desnutrición hospitalaria a nivel mundial, se ha reportado entre el 30% al 50% ^(5,7). El estudio multicéntrico, Estudio Latino Americano de Nutrición (ELAN), realizado por la Federación Latinoamericana de Terapia (FELANPE) en 13 países de Latinoamérica en el 2003 ⁽⁸⁾, se determinó que un 50.2% presentaba desnutrición, y un 11.2% presentaba desnutrición severa. En Brasil, un estudio en 4000 pacientes determinó que un 48.1% de los pacientes hospitalizados estaban desnutridos y con desnutrición severa un 12.6% ⁽⁹⁾.

En Ecuador, el Ministerio de Salud Pública (MSP) sostiene una red hospitalaria nacional compuesta por más de 50 instituciones distribuidas por las 24 provincias del país, sin embargo, hasta la fecha, no se tienen estimados sistemáticos de la extensión de la desnutrición en las instituciones del país ⁽⁷⁾.

Dentro de este marco, el presente estudio realizó un análisis de la atención nutricional brindada por un hospital de la ciudad de Guayaquil, que participó en el nDay en los años 2019 y 2020, con el objetivo de observar la evolución de la atención nutricional brindada por el hospital.

Primero en línea

METODOLOGÍA

Este estudio analizó datos obtenidos de dos ediciones de nDay en un establecimiento de salud del Primer Nivel de Atención de la ciudad de Guayaquil, Ecuador con base en informes del año 2019 y 2020.

El Comité de Ética de la Universidad de Viena aprobó todas las ediciones del país sede del proyecto y todos los países participantes, los pacientes del hospital recibieron el formulario de Consentimiento Libre e Informado que fue socializado previamente con la casa de salud para consentir en participar en el estudio voluntariamente.

Cada paciente y su correspondiente cama recibió un código para mantener la confidencialidad de la información y no identificar a los pacientes ni a la Unidad.

La muestra anual estuvo compuesta por todos los pacientes hospitalizados en las unidades registradas el día de la auditoría y que aceptaron participar en el

estudio. Por lo tanto, no hubo cálculo del tamaño de la muestra, ya que dependía del tamaño de las unidades del hospital participante.

La recolección de datos fue realizada por el personal y alumnado de la Escuela Superior Politécnica del Litoral (ESPOL) utilizando cuestionarios estandarizados puestos a disposición por el Centro de Coordinación de Viena. El primer cuestionario describe la estructura y los recursos de la Unidad, mientras que el segundo se refiere a la información del paciente. El tercero recogía información sobre el historial nutricional previo del paciente e la ingesta de ese día y en el año 2020, se agrega un cuestionario de COVID-19 para los participantes. Se incluyó la unidad que cumplía con el mínimo de 8 pacientes, mínimo del 60% de los pacientes presentes en el día de la toma muestra y mínimo del 80% se incluyeron en la evaluación de resultados 30 días después de la toma inicial.

En este estudio se analizaron datos relacionados con las unidades hospitalarias de hospitalización de adultos, tamizaje nutricional al momento del ingreso del paciente al hospital, datos relacionados con el paciente como demográficos, diagnóstico nutricional en base a datos antropométricos, pérdida de peso no intencional en los últimos tres meses, hábitos alimentarios, organización y estructura de la unidad, prácticas habituales de atención en la unidad, ingesta actual del paciente y causas de la no ingesta de comidas hospitalarias totales.

La información recolectada se analizó utilizando programa estadístico R-Studio (versión 4.1.0). Se realizaron análisis descriptivos de las variables estudiadas utilizando frecuencias relativas y absolutas para variables categóricas y medias y desviación estándar/mediana para variables continuas.

RESULTADOS

Se evaluaron 35 pacientes hospitalizados de la especialidad Medicina Interna/General en 1 hospital de la ciudad de Guayaquil-Ecuador entre 2019 y 2020. Durante las dos ediciones del nutritionDay más de la mitad de la muestra fueron hombres; 11 (73%) participaron en el 2019 y en el 2020 12 (60%), con una mediana de edad de 40 y 25 años respectivamente. El peso corporal promedio varió de 65.8 ± 12.6 kg a 58.9 ± 30.2 kg. En el 2019, los participantes

tenían una estatura promedio de 165 ± 4 cm y un índice de masa corporal promedio de 27.5 ± 3.9 kg/m². No se pudo realizar la comparativa de estos valores entre ambas ediciones debido a falta de información del año 2020 para ambos sexos (Tabla 1).

La prevalencia de pérdida de peso en los últimos tres meses se registró en más de la mitad de la muestra para el año 2019 (73,4%), variando con el año 2020 donde la pérdida de peso es menor de la mitad de la muestra (35%) y por el contrario casi la mitad de la población aumentó de peso (45%) (Tabla 2). Se observó mayor ingesta de una dieta especial en el 2020 (60%) que en el 2019 (46,7%). También se identificó un incremento del consumo del menú normal del hospital del 26,7 % al 35%, así como, un menú hospitalario fortificado que disminuye de 6,7% al 5%. No se observó el uso de suplementación (Tabla 3). El desarrollo de un plan de tratamiento nutricional, como medida tomada para el paciente desde su ingreso, incrementó del 33,3% en el 2019 al 80% en el 2020. Sin embargo, la práctica de la determinación de requerimientos calóricos dentro de la unidad disminuyó del 6,7% al 0%. En el 2020, el registro del estado de desnutrición en la historia clínica del paciente incrementó un 5% (Tabla 4). Los pacientes demostraron un incremento en la prevalencia de ausencia de hábitos dietéticos especiales del 46,7% en el 2019 y 80% en el 2020. Del mismo modo, se observa la adquisición de nuevos hábitos alimentarios, como evitar añadir azúcares, dieta baja en grasa, intolerancia a la lactosa, entre otros, y un incremento de más del doble del hábito de evitar carbohidratos de 6,7% al 15% (Tabla 5).

Según los datos de la organización y estructura de la unidad de Medicina Interna/General, se obtuvo que dentro de la organización no se incluye un nutricionista-dietista dentro del equipo de salud en los años 2019 y 2020. A pesar de no existir un nutricionista-dietista en el área en ambas ediciones, en el año 2020 el hospital asignó a un profesional (no especializado en el área de nutrición) como responsable de la atención nutricional. En las dos ediciones, la unidad no cuenta con un protocolo de atención nutricional. Existieron diferencias en la aplicación de ciertas prácticas hospitalarias, a los pacientes atendidos en la unidad, en ambos años de la auditoría nutritionDay. Se observó que a los pacientes identificados como desnutridos en el año 2019, no se les iniciaba

tratamiento o intervención nutricional, a diferencia del año 2020, donde sí se iniciaba una intervención nutricional, en caso de ser identificado como desnutrido. Las prácticas dirigidas a todos los pacientes, como: observarlo cuidadosamente, desarrollar el plan de atención nutricional durante la visita hospitalaria, desarrollar un plan individual de atención nutricional e iniciar tratamiento/ intervención nutricional fueron realizadas en 2019 y no se realizaron en el año 2020. Sin embargo, la práctica de consultar con un experto en nutrición se realizó en el año 2020, a diferencia del año 2019, donde no se consultaba con un experto en nutrición.

La medición del peso a los pacientes de forma rutinaria, no se realizaba en la primera edición y sí se realizaba en la segunda, pero, en ambas ediciones se pesaba a los pacientes solo cuando se lo solicita. Para garantizar la alimentación adecuada de los pacientes hospitalizados en la unidad en 2020 se realizan prácticas tales como ofrecer comidas adicionales o refrigerios entre las comidas principales, práctica no realizada en el año 2019. Se mantuvo en ambos años la práctica de cambiar la textura/ consistencia de la comida según sea necesario y considerar las dificultades de los pacientes en la ingesta tanto de sólidos como de líquidos. La práctica de tomar en cuenta alergias/intolerancias se realizó en el año 2019 y no se observa en el año 2020.

Al momento del ingreso en el año 2020 se preguntaba y se registraban los hábitos de alimentación y dificultades, a diferencia del año 2019 donde estas actividades no se realizaban. Además, la información nutricional antes del ingreso solo se preguntaba y registraba en el año 2019. En cuanto a formatos para el registro sobre información de la alimentación, nutrición y desnutrición, en el año 2019 se observa que la historia clínica del paciente tiene una sección acerca de tratamiento nutricional y que el informe de alta ofrece recomendaciones nutricionales para el futuro, lo cual, no se encuentra registrado en los formatos del año 2020 (Tabla 6). Los resultados de la cantidad de los alimentos ingeridos de la dieta hospitalaria ofrecida en el día del estudio indica que el 44% de la población de los dos años de estudio mostraron una aceptación casi total, 26% comieron la mitad de lo ofrecido, 6% un cuarto de la alimentación ofrecida y 9% no comieron nada. Entre las principales razones para no consumir los alimentos ofrecidos en el hospital fueron por disgusto al tipo (57,9%), olor/

sabor de comida ofrecida (43.65%), seguida de falta de ayuda para comer (12,6%) (Tabla 7).

DISCUSIONES Y CONCLUSIONES

El presente estudio tuvo el propósito de mostrar la atención nutricional provista por un hospital del Primer Nivel de Atención de la ciudad de Guayaquil a sus pacientes ingresados en la unidad de Medicina Interna/General, con base en la información obtenida de las auditorías nutritionDay llevadas a cabo en los años 2019 y 2020.

La prevalencia de pérdida de peso involuntaria durante los últimos tres meses disminuyó notablemente de 73.4% a 35%, más bien, se reportó un incremento en la ganancia de peso 45% en comparación al año 2019. No obstante, dichos valores no pueden ser explicados por una mejoría de la intervención de nutrición hospitalaria, sino que pudiera atribuirse al incremento de peso relacionado a los períodos de cuarentena durante la pandemia del SARS-Cov-2 ^(10,11).

El tipo de tratamiento nutricional más recibido fue el de dietas especiales, lo cual incrementó un 13.3% en comparación al 2019. Sin embargo, es probable que dichas dietas solo difieran de forma cualitativa mas no en cantidad de nutrientes ya que no se determinan los requerimientos nutricionales de los pacientes, de hecho, la práctica disminuyó del 6.7% al 0% en el 2020, pero la práctica de modificar la textura de los alimentos se mantuvo en ambos años. No se observó el uso de suplementación ni nutrición enteral y parenteral en ningún año.

En el último año de auditoría el hospital había implementado la práctica de ofrecer refrigerios y comidas adicionales a los pacientes para mejorar su alimentación, no obstante, esta práctica solo pudiera ser efectiva si se realizara la estimación de las necesidades nutricionales para de esta forma corroborar que los pacientes cubran con sus requerimientos.

Con respecto a la estructura y organización de la unidad médica, no se observaron mejorías debido a que en ambos años el hospital no contaba con un nutricionista-dietista a tiempo completo y un protocolo de atención nutricional.

Cabe recalcar que en el 2020 el hospital designó a una persona para que sea responsable de la atención nutricional, pero esta no era un profesional del área de nutrición. Además, aunque el hospital refirió realizar consultas a experto en nutrición para la toma de decisiones, se asume que no es suficiente ya que este profesional no forma parte de la institución y no es responsable del área de nutrición.

En el 2020 se observó que a aquellos pacientes identificados como desnutridos se les iniciaba una intervención nutricional a diferencia del año anterior donde no recibían ninguna intervención. A pesar de ello, se asume que dicha intervención no es ideal, puesto que no está a cargo de un profesional en nutrición y el hospital no utiliza una herramienta estándar para diagnosticar o cribar desnutrición, sino que lo realiza mediante una inspección visual. Además, el hospital no incluye dentro de sus protocolos la medición rutinaria del peso, solo se realiza si el paciente lo solicita.

La falta de personal de salud especializado en nutrición y protocolos de atención es alarmante ya que la atención nutricional a nivel hospitalario es vital para evitar las complicaciones que se derivan de la desnutrición. Los pacientes desnutridos tienen peor respuesta inmune frente a infecciones, aumenta el riesgo de úlceras de presión ⁽¹²⁾, disminuye el tiempo de curación de heridas, aumenta el riesgo de infecciones ⁽¹³⁾ y disminuye la absorción intestinal de nutrientes ⁽¹⁴⁾.

Por otro lado, se observó una mejoría con respecto a la aceptación de la comida recibida ya que la cantidad de pacientes que comieron casi todo aumentó un 22% y el grado de satisfacción con la comida del hospital (muy satisfecho/algo satisfecho) aumentó de 46.7% a 70% con respecto al 2019. El desagrado a la apariencia, sabor y olor de la comida fueron las principales causas de rechazo a la comida brindada por el hospital.

Debido a la baja cantidad de camas en la unidad de Medicina Interna/General, una de las principales limitaciones de este estudio es el tamaño de muestra que suman 35 participantes en total. Además, el año 2020 fue atípico debido a la emergencia sanitaria ocasionada por el SARS-Cov-2 en la que el sistema de salud en Guayaquil colapsó.

En conclusión, en los dos años de auditoría se pudo observar un esfuerzo para mejorar la atención nutricional en el hospital, reflejados en la mejoría del servicio de alimentación (aceptación de la comida por parte de los pacientes), asignar a un responsable de la atención nutricional y en intentar iniciar intervenciones nutricionales en pacientes desnutridos. Sin embargo, es imperativo que el hospital establezca dentro de sus procesos un protocolo de atención nutricional que describa la prevención y el monitoreo de esta con herramientas estandarizadas, exija la medición rutinaria del peso y que el responsable de la atención nutricional esté capacitado en el área de nutrición. Es pertinente el diseño de futuros estudios, que abarquen más centros de salud, para identificar las barreras que tienen los hospitales para mejorar su atención nutricional y proponer soluciones viables.

REFERENCIAS

1. Royo Bordonada, M. Á. (coord.). (2017). Nutrición en salud pública. Madrid: Escuela Nacional de Sanidad, Instituto de Salud Carlos III. <http://gesdoc.isciii.es/gesdoccontroller?action=download&id=11/01/2018-5fc6605fd4>
2. Sun, H., Zhang, L., Zhang, P., Yu, J., Kang, W., Guo, S., Chen, W., Li, X., Wang, S., Chen, L., Wu, J., Tian, Z., Wu, X., Liu, X., Liu, Y., & Wang, X. (2018). A comprehensive nutritional survey of hospitalized patients: Results from nutritionDay 2016 in China. *PloS one*, 13(3), e0194312. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0194312>
3. Yu, Y., Ye, J., Chen, M., Jiang, C., Lin, W., Lu, Y., Ye, H., Li, Y., Wang, Y., Liao, Q., Zhang, D., & Li, D. (2021). Malnutrition Prolongs the Hospitalization of Patients with COVID-19 Infection: A Clinical Epidemiological Analysis. *The journal of nutrition, health & aging*, 25(3), 369–373. <https://doi.org/10.1007/s12603-020-1541-y>
4. Cederholm, T., Barazzoni, R., Austin, P., Ballmer, P., Biolo, G., Bischoff, S. C., et al. (2017). ESPEN guidelines on definitions and terminology of clinical nutrition. *Clinical Nutrition*, 36(1), 49–64. doi:10.1016/j.clnu.2016.09.004
5. Lobatón, E. (2020). Malnutrición hospitalaria: etiología y criterios para su diagnóstico y clasificación. *Revista De Nutrición Clínica Y Metabolismo*, 3(1), 121 - 127. <https://doi.org/10.35454/rncm.v3n1.019>
6. Garriga García M, Ruiz de las Heras de la Hera A. Dietética hospitalaria y gastronomía saludable, *Nutr Hosp* (2018); 35 (No. Extra. 4): 140-145. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.2140>
7. Gallegos Espinosa, Sylvia, Nicolalde Cifuentes, Marcelo, & Santana Porbén, Sergio. (2014). State of malnutrition in hospitals of

- Ecuador. *Nutrición Hospitalaria*, 30(2), 425-435. <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2014.30.2.7559>
8. Correia, M. I. T., & Campos, A. C. L. (2003). Prevalence of hospital malnutrition in Latin America: The multicenter ELAN study: *Nutrition*, 19(10), 823–825. [https://doi:10.1016/s0899-9007\(03\)00168-0](https://doi:10.1016/s0899-9007(03)00168-0)
 9. Waitzberg, D. L., Caiaffa, W. T., & Correia, M. I. (2001). Hospital malnutrition: the Brazilian national survey (IBRANUTRI): a study of 4000 patients. *Nutrition (Burbank, Los Angeles County, Calif.)*, 17(7-8), 573–580. [https://doi.org/10.1016/s0899-9007\(01\)00573-1](https://doi.org/10.1016/s0899-9007(01)00573-1)
 10. Khubchandani, J., Price, J. H., Sharma, S., Wiblishauser, M. J., & Webb, F. J. (2022). COVID-19 pandemic and weight gain in American adults: A nationwide population-based study. *Diabetes & metabolic syndrome*, 16(1), 102392. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2022.102392>
 11. Zhu, Q., Li, M., Ji, Y., Shi, Y., Zhou, J., Li, Q., Qin, R., & Zhuang, X. (2021). "Stay-at-Home" Lifestyle Effect on Weight Gain during the COVID-19 Outbreak Confinement in China. *International journal of environmental research and public health*, 18(4), 1813. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041813>
 12. Maza Moscoso, C., Osuna-Padilla, I., & Maldonado Valadez, P. (2020). Manejo nutricional del paciente con úlceras por presión: una revisión de la literatura. *Revista De Nutrición Clínica Y Metabolismo*, 4(1). <https://doi.org/10.35454/rncm.v4n1.162>
 13. Rodríguez, D.; Guerrero, M.; Maldonado, M.; Herrera, S.; Frías, E. & Santana, S. Recomendaciones En El Tratamiento Nutricional Para Pacientes Oncológicos Ante Covid-19. *J. Health Med. Sci.* 2020; 6(4):303-314.
 14. Selimoglu, M. A., Kansu, A., Aydogdu, S., Sarioglu, A. A., Erdogan, S., Dalgic, B., Yuce, A., & Cullu Cokugras, F. (2021). Nutritional Support in Malnourished Children With Compromised Gastrointestinal Function: Utility of Peptide-Based Enteral Therapy. *Frontiers in pediatrics*, 9, 610275. <https://doi.org/10.3389/fped.2021.610275>

TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1 Datos demográficos y antropométricos de pacientes participantes de nDay Ecuador (2019-2020), Especialidad principal: Medicina Interna / General

Año	Unidades (n)	Pacientes (n)	Masculino (%)	Edad (años)	Peso (kg)	Estatura	IMC
				Mediana (IQR)	Media ± sd	(cm) Media ± sd	(kg/m ²) Media ± DE

2019	1	15	73,3	40 [25-55]	65.8±12.6	165±4	27.5±3.9
2020	1	20	60	25 [6-56]	58.9±30.2	-	-

Tabla 2 Estado nutricional e ingesta actual del paciente-Pérdida de peso durante los últimos 3 meses en pacientes durante el nDay

Año	2019 (n=15)	2020 (n=20)
Ha perdido peso durante los últimos tres meses		
	n(%)	n(%)
Sí, intencionalmente	1(6,7)	0(0)
Sí, sin intención	10(66,7)	7(35)
No, mi peso sigue siendo el mismo	1(6,7)	3(15)
No. He ganado peso	3(20)	9(45)
No lo se	0(0)	1(5)
Desaparecido	0(0)	0(0)

Primero en línea

Tabla 3 Datos demográficos y antropométricos de pacientes participantes de nDay Ecuador (2019-2020), Ingesta nutricional

Año	2019 (n=15)	2020 (n=20)
Ingesta Nutricional		
	n (%)	n (%)
Menú normal del hospital	4(26,7)	7(35)
Menú del hospital fortificado /enriquecido	1(6,7)	1(5)
Dieta especial	7(46,7)	12(60)
Ninguna	3(20)	0(0)

Tabla 4 Datos demográficos y antropométricos de pacientes participantes de nDay Ecuador (2019-2020), Medidas tomadas desde el ingreso

Año	2019 (n=15)	2020 (n=20)
-----	----------------	----------------

Medidas tomadas para el paciente desde su ingreso		
	n (%)	n (%)
Se determinaron los requerimientos calóricos	1(6,7)	0(0)
La ingesta de alimentos ha sido registrada en la historia clínica del paciente	0(0)	1(5)
Se desarrolló un plan de tratamiento nutricional	5(33,3)	16(80)
El estado de desnutrición se registró en la historia clínica del paciente	0(0)	1(5)
Ninguna	9(60)	2(10)

Tabla 5 Estado nutricional e ingesta actual del paciente-Hábitos alimentarios habituales de pacientes participantes de nDay Ecuador (2019-2020)

Año	2019 (n=15)	2020 (n=20)
Hábitos alimentarios habituales		
	n (%)	n (%)
No tengo hábitos dietéticos especiales	7(46,7)	16(80)
Evito añadir azúcar	0(0)	3(15)
Evito los carbohidratos	1(6,7)	3(15)
Como una dieta baja en grasa	4(26,7)	0(0)
Soy intolerante a la lactosa	1(6,7)	0(0)
Otro	1(6,7)	1(5)
Desaparecido	3(20)	0(0)

Tabla 6 Organización y estructura de la unidad de pacientes participantes de nDay Ecuador (2019-2020) Especialidad principal: Medicina Interna / General

Año	2019	2020
------------	-------------	-------------

		(n=15)	(n=20)
	Nutricionista	No	No
	Dietista	No	No
	Existe en su hospital un equipo de soporte nutricional	No	Si
	Su unidad de soporte nutricional cuenta con un protocolo de atención nutricional	No	No
	Hay una persona en su unidad responsable de la atención nutricional	No	Si
Práctica habitual en los pacientes atendidos en su unidad			
Desnutridos:	Iniciar tratamiento/ intervención nutricional	No	Si
	Observar cuidadosamente	Si	No
	Desarrollar el plan de atención nutricional durante la visita hospitalaria	Si	No
	Desarrollar un plan individual de atención nutricional	Si	No
	Iniciar tratamiento/ Intervención nutricional	Si	No
	Consultar un experto en nutrición (dietista, nutricionista, etc.)	No	Si
Cuándo se pesa a los pacientes de forma rutinaria			
	Al ingreso	No	Si
	Cuando se solicita	Si	Si
Qué hace para garantizar una alimentación adecuada			
	Ofrecer comidas adicionales o refrigerios entre las comidas principales	No	Si
	Cambiar la textura/ consistencia de la comida según sea necesario	Si	Si
	Considerar las dificultades de los pacientes en la ingesta tanto de sólidos como de líquidos	Si	Si
	Tener en cuenta alergias/ intolerancias	Si	No
En el momento del ingreso, qué se pregunta y registra			

Hábitos de alimentación / dificultades	No	Si
Información nutricional antes del ingreso	Si	No
En que formatos se encuentra información específica sobre la alimentación, nutrición o desnutrición		
La historia clínica del paciente tiene una sección acerca de tratamiento nutricional	Si	No
Informe de alta ofrece recomendaciones nutricionales para el futuro	Si	No

Tabla 7 Estado nutricional e ingesta actual del paciente-Cantidad ingerida el día del nDay Ecuador (2019-2020)

Año	2019 (n=15)	2020 (n=20)
Cantidad que ha comido en la comida principal que le ha sido ofrecida en el hospital el día HOY		
	n(%)	n(%)
Casi todo	5(33,3)	11(55)
1/2	4(26,7)	5(25)
1/4	1(6,7)	3(15)
Nada	2(13,3)	1(5)
Desaparecido	3(20)	0(0)
Causas de no haber comido todo de su plato		
	n (%)	n (%)
No me gustó el tipo de comida ofrecida	5(71,4)	4(44,4)
No me gustó el olor/ sabor de la comida ofrecida	3(42,9)	4(44,4)
La comida estaba demasiado fría	0	1(11,1)
Tengo menos apetito que lo usual	1(14,3)	0
Tengo problemas para tragar o masticar	1(14,3)	0
Normalmente como menos de lo que me sirven	1(14,3)	0
No puedo comer sin ayuda	14,3	1(11,1)
No se me permitía comer	0	2(22,2)
Desaparecido	0	1(11,1)

Primero en línea