



**Universidad
Norbert Wiener**

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE NUTRICIÓN

**“PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN EN PACIENTES DE LA
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL SANTA
ROSA – 2017”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
EN NUTRICIÓN CLINICA CON MENCIÓN EN NUTRICIÓN
ONCOLÓGICA**

Presentado por:

AUTOR: DUFFOO MARROQUÍN, MELINA LISSET

ASESOR: MG. LEÓN CÁCERES, JOHANNA

Lima-Perú

2018

ÍNDICE DE CONTENIDO

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.	Situación problemática	02
1.2.-	Formulación del problema	05
1.3.-	Objetivos de la investigación	06
1.4.-	Justificación de la investigación	06

II. MARCO TEÓRICO

2.1.-	Antecedentes del problema de investigación	07
2.2.-	Bases teóricas	10

III. METODOLOGÍA

3.1.-	Tipo y diseño de investigación	15
3.2.-	Selección de la muestra. Población, muestra y muestreo	15
3.3.-	Variables de estudio	16
3.4.-	Recolección de datos	16
3.5.-	Análisis de datos	16

IV.- RESULTADOS Y DISCUSION

4.1.-	Resultados	17
4.2.-	Discusión	20

V.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1.- Conclusiones 21

5.2.- Recomendaciones 21

BIBLIOGRAFÍA 22

ANEXOS 25

INDICE DE TABLAS

TABLA I:

Sexo de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Santa Rosa, enero a diciembre del 2017.

TABLA II:

Niveles de estrés que presentaron los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Santa Rosa, enero a diciembre del 2017.

TABLA III:

Evaluación física realizada a los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Santa Rosa, enero a diciembre del 2017.

TABLA IV:

Valoración global subjetiva (VGS) de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Santa Rosa, enero a diciembre del 2017.

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la prevalencia de desnutrición en la Unidad De Cuidados Intensivos Del Hospital Santa Rosa en el periodo de enero a diciembre del 2017.

DISEÑO: Este estudio descriptivo incluyó 133 pacientes que ingresaron a la Unidad De Cuidados Intensivos Del Hospital Santa Rosa en el periodo de enero a diciembre del 2017, al momento de ingreso se realizó la evaluación nutricional de los pacientes con el formato de la Valoración Global subjetiva (VGS) el cual nos da como resultado un diagnostico nutricional de ingreso.

RESULTADOS: El 46% de la población era de sexo femenino, la edad media de la población era de 62,3 (DE +-18,1) años. Con respecto a los niveles de estrés se encontró que el 65% presentaba un estrés moderado al ingreso a UCI (Tabla II). El análisis de las VGS realizadas lanzo como resultado que el 53 % de los participantes presentaban riesgo de desnutrición o desnutrición leve y el 35 % presentó una desnutrición severa al ingreso a la unidad (Tabla IV)

CONCLUSIÓN: El presente estudio encontró que la desnutrición intrahospitalaria afectaba a casi tres cuartos de la población estudiada; la desnutrición calórica y proteica que se encontró fue mayor a la encontrada en un estudio anterior realizado en nuestro país, pero esto puede deberse a que se trabajo en otros servicios donde los pacientes no se encontraban en estados tan críticos.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the prevalence of malnutrition in the Intensive Care Unit of Santa Rosa Hospital from January to December 2017.

DESIGN: This descriptive study included 133 patients admitted to the Intensive Care Unit of the Santa Rosa Hospital from January to December 2017, at the time of admission the nutritional evaluation of the patients was carried out using the subjective Global Assessment format (VGS) which gives us as a result a nutritional diagnosis of income.

RESULTS: 46% of the population was female, the average age of the population was 62.3 (SD + -18.1) years. With respect to stress levels, 65% had moderate stress upon admission to the ICU (Table II). The analysis of the VGS carried out showed that 53% of the participants presented a risk of malnutrition or mild malnutrition and 35% presented severe malnutrition upon admission to the unit (Table IV)

CONCLUSION: The present study found that in-hospital undernutrition affected almost three-quarters of the population studied; the caloric and protein malnutrition that was found was higher than that found in a previous study conducted in our country, but this may be due to the diagnostic parameters of different malnutrition and the particular characteristics of the populations, including origin service and comorbidities

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Situación problemática

La desnutrición hospitalaria a pesar del avance de la tecnología en la actualidad sigue siendo uno de los temas más reportados dentro de la bibliografía médica, siendo un tema muy tocado en los congresos, lamentablemente a pesar de la alta prevalencia aún no se ve programas preventivos que busquen solucionar este grave problema de salud, es por eso que los resultados poco difieren cuando comparamos los recientes con los de hace unas décadas (6,7).

No podemos responsabilizar solo al personal de salud por estos altos porcentajes de desnutrición hospitalaria ya que este tema va mucho más allá, es falta de política de prevención que ayude a tener un mejor cuidado de la nutrición de nuestros pacientes dependientes dentro de los centros de salud, en las casas hogares y en la comunidad en general (9).

En el año 1971, el Comité de Nutrición de la Organización Mundial de la Salud concluyó que la “Desnutrición calórica – proteica” cuenta con varias fases pasando desde un estado de desnutrición leve hasta el caso más severo de desnutrición. En el año 1981 Caldwell *et al* lanzaron plantearon un nuevo concepto en donde decían que la desnutrición era la consecuencia de una deficiencia total o parcial de nutrientes (13).

El Comité Internacional de guías público un consenso para poder definir la desnutrición en los adultos hospitalizados, estos autores manifiestan que la desnutrición está relacionada al grado de inflamación que sufre el paciente hospitalizados, es decir, que está relacionada directamente con el grado de estrés de la patología (3).

Brasil en la actualidad presenta una prevalencia del 15 al 20 % de desnutrición en sus pacientes hospitalizados relacionando esta carencia a la enfermedad que causó el ingreso, se puede decir que esta prevalencia es debido a sus precarias condiciones socioeconómicas y falta de proyectos de prevención. Por otro lado también existen otras causas de esta prevalencia que es un inadecuado tamizaje y evaluación nutricional al ingreso lo cual retarda el tratamiento nutricional empeorando así la salud del paciente, por lo cual recomiendan que el personal de salud se mantenga capacitado en el tema para en un futuro ir disminuyendo esta prevalencia (2).

Una adecuada evaluación nutricional es igual de importante como auscultar el corazón o sacar exámenes de laboratorio. El tener a la evaluación nutricional como parte de nuestro protocolo de atención al ingreso ayudaría a iniciar de manera precoz un soporte nutricional disminuyendo las posibles complicaciones médicas y la estancia hospitalaria por ende los gastos médicos será menores.

Pregunta General

¿Cuál es la prevalencia de desnutrición en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Santa Rosa en el periodo de enero a diciembre del 2017?

Preguntas Específicas

¿Cuál es el tipo de desnutrición más prevalente en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Santa Rosa en el periodo de enero a diciembre del 2017?

1.3. Objetivos

Objetivo General

- Determinar la prevalencia de desnutrición en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Santa Rosa en el periodo de enero a diciembre del 2017.

Objetivos específicos

- Describir las características de la población estudiada.
- Determinar el tipo de desnutrición más prevalente en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Santa Rosa en el periodo de enero a diciembre del 2017.

1.4. Justificación

El metabolismo en las personas que presentan una patología se ve alterado por el estrés al que es sometido lo cual aumenta sus demandas nutricionales,

lamentablemente el hecho de estar internados en un hospital trae una disminución en la ingesta de alimentos desencadenando un desequilibrio metabólico y una serie de carencias (5).

La valoración global subjetiva permite evaluar al paciente como su nombre lo dice de una manera subjetiva lo cual debe ser complementado con la evaluación objetiva u antropométrica y bioquímica , esta evaluación se debe dar en las primeras 72 horas de ingreso a un nosocomio para poder obtener un diagnostico nutricional que nos permita plantear un adecuado tratamiento , este proceso es fundamental para disminuir las posibles complicaciones que se presentan como consecuencia de una estadía en el hospital más larga aumentando así el porcentaje de morbilidad y mortalidad (10).

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Pérez Flores (2015) en su estudio titulado “Evaluación del estado nutricional al ingreso hospitalario y su asociación con la morbilidad y mortalidad en pacientes mexicanos” obtuvo como resultado que los pacientes que fueron evaluados al ingreso del hospital y presentaba una desnutrición presentaban un riesgo de 2,64 veces mayor en comparación a los pacientes que ingresan con un estado nutricional normal (10).

Castillo Pineda (2016) en su estudio titulado Evaluación nutricional de pacientes hospitalizados en América Latina: asociación con factores pronóstico; el cual lo realizó con apoyo de la Federación de Nutrición Clínica y Terapia Nutricional Metabólica (FELANPE), a través de sus sociedades afiliadas, las cuales invitaron miembros diferentes hospitales para participar en el estudio. Se eligieron hospitales que cuentan al menos con servicio de medicina interna y cirugía para adultos y hospitales especializados. El grupo de coordinación envió a cada hospital el protocolo completo y posteriormente cada hospital solicitó participación con al menos un investigador responsable. Los criterios de inclusión para los pacientes fueron: hombres y mujeres mayores de 18 años de edad, admitido en el hospital, que dieron su consentimiento informado para participar. Doce de los 17 países de América Latina colaboraron. Un total de 8.131 pacientes de 47 hospitales fueron evaluados inicialmente, 158 no tenían ninguna evaluación nutricional (SGA ni NRS), por lo que fueron eliminados, y un total de 7.973 pacientes fueron finalmente incluidos para analizar. Los entrevistadores fueron: nutricionistas 69,5%, médicos 20,6%, enfermeras 9,4% y farmacéuticas 0,5%. Los pacientes en estudio tenían una edad media de $55,6 \pm 19,1$ años, y la distribución de género fue 48,9% hombres y 51,1% mujeres que habían sido ingresados en diferentes hospitales públicos y privados. La distribución por área hospitalaria de admisión fue de 4.353 pacientes (54,6%) en una sala de medicina, 3.081 pacientes (38,6%) en una sala de cirugía y 539 pacientes (6,8%) en un servicio de cuidados intensivos. Se encontró 2.707 pacientes (34%) con moderada malnutrición o sospecha de malnutrición, 872 pacientes (10,9%) con desnutrición severa y 4.394 (55,1%) pacientes bien nutridos. La prevalencia del riesgo nutricional en los sectores público y privado fue de 37,7% y 34,5%, respectivamente. Pacientes que no podían comer por sí mismos y tenían

que ser ayudados (19,7%) presentaron un mayor riesgo de desnutrición (OR = 4,4; 95% CI: 3,9 - 4,9). (11).

Martin Palmero (2017) en su estudio Desnutrición en pacientes hospitalizados: , evaluó a sus pacientes con *Malnutrition Universal Screening Tool* (MUST), Evaluación del Riesgo Nutricional (NRS-2002), Control Nutricional (CONUT) y Valoración Global Subjetiva (VGS). Los resultados son de 384 pacientes hospitalizados fueron evaluados, 71,7% que ingresaron a las salas médicas y 28,9% a las salas quirúrgicas, 50% eran hombres y su edad media fue 64.6 ± 16.5 . El 18% de los pacientes ya presentaba una patología como Diabetes mellitus, 42% de la presión arterial alta, 21% de la dislipemia y el 16% tenía obesidad. El índice de masa corporal (IMC) medio fue de 25,7 kg / m², el 6,2% de los pacientes tenía un IMC <18,5; 33,7% tienen sobrepeso y 15,7% obesidad. La estadía en el hospital media fue de $8,7 \pm 6,8$ días y el 51% de los pacientes tuvo una admisión en los 12 meses anteriores. Todos los pacientes fueron sometidos a un SGA mostrando que el 44% de ellos estaban bien nutridos ,38% de desnutrición moderada y 18% de malnutrición severa. La desnutrición según la causa de ingreso fue del 23,4% pacientes neoplásicos, 18,2% en aquellos con patología gastrointestinal aguda y 15,4% en aquellos con infección respiratoria aguda. (12).

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Desnutrición

Caldwell a fines del siglo XX definía la desnutrición como una patología que se presentaba como resultado a un consumo deficiente de uno o más nutrientes y se manifestaba en las pruebas de laboratorio y en las mediciones antropométricas (13).

Etiológicamente se puede decir que la desnutrición es la disminución del consumo de alimentos, así como también puede ser la consecuencia del aumento de las pérdidas de nutrientes debido a la presencia de una patología.

Fisiopatológicamente se puede decir que la desnutrición es la consecuencia de cambios en el metabolismo debido a la presencia de una patología que causa un aumento en el catabolismo, aumentando así las enzimas pro inflamatorias produciendo una resistencia a la insulina, aumentando así la proteólisis, la gluconeogénesis y la lipólisis.

2.2.2 Tipo De Desnutrición

2.2.2.1 Desnutrición Calórica O Marasmo

La desnutrición marasmática es aquella desnutrición crónica en la cual hay una deficiencia muy prolongada de calorías y proteínas, esta se manifiesta con una disminución de la masa magra lo cual trae como consecuencia una disminución de peso muy marcada. (16,18)

Características del paciente con Marasmo:

- Pérdida de peso.
- Piel reseca.
- Cabello quebradizo
- Disminución de la presión arterial
- Disminución de los latidos por minuto
- Disminución de la frecuencia respiratoria
- Anemia

- Debilidad
- Estado emocional con tendencia a la apatía
- Sistema inmunológico debilitado
- Evolución larga

2.2.2.2 Desnutrición Proteica O Kwashiorkor

La desnutrición tipo Kwashiorkor es un cuadro agudo que se presenta como consecuencia a una deficiente ingesta de proteínas, manifestándose con la disminución de la masa magra y visceral a diferencia de la anterior en los casos de Kwashiorkor el peso se mantiene estable debido a la presencia de edemas y ascitis. (19,20).

Características del paciente con Kwashiorkor:

- Hipoproteinemia e hipoalbuminemia.
- Edemas
- Flacidez
- Pérdida de músculo.
- Sistema inmunológico disminuido.
- Problemas de coagulación.
- Piel pálida y reseca
- Cabello quebradizo y despigmentado. (Signo de la bandera)
- Irritabilidad
- Pérdida del apetito
- Evolución en poco tiempo (días o semanas).

2.2.3 Desnutrición Hospitalaria

La desnutrición hospitalaria es aquel estado que aparece como consecuencia a un déficit calórico debido al grado de estrés al que es sometido un paciente o a la inanición que puede presentar durante su estancia hospitalaria.

2.2.4. Causas De Desnutrición Hospitalaria

Las causas por las cuales un paciente pueda presentar desnutrición en su periodo de hospitalización son multifactoriales, hay que recordar que un grupo de pacientes ya presentan desnutrición al ingreso al nosocomio debido a que presenta enfermedades crónicas como EPOC, nefropatías, sida, etc., Estas enfermedades, además de dar complicaciones como pérdida del apetito y pérdida de peso, hacen que el paciente presente requerimientos energéticos muy elevados convirtiéndose en una cadena difícil de salir (9).

2.2.4.1. Causas Propias De La Enfermedad:

- Pérdida del apetito
- Problemas de absorción de nutrientes
- Dificultad para deglutir
- Problemas gastrointestinales (vómitos, diarreas, etc.)

2.2.4.2 Causas Propias De La Hospitalización:

- Planes alimentarios monótonos.
- Uso excesivo de dietas líquidas.
- Estrés emocional propia a la hospitalización.
- Ayunas frecuentes por procedimientos.

- Temor al inicio de la alimentación en algunas patologías.

2.2.4.3 Causas Propias De Los Equipos Médicos:

- Falta de tamizaje nutricional al ingreso.
- No se realiza seguimiento del peso al paciente.
- Se suele usar mucho la sueroterapia por desconocimiento del médico tratante.
- No se calcula correctamente los requerimientos nutricionales del paciente.
- Falta de equipo de soporte nutricional especializado.

2.2.4.4 Causas Relacionadas Con Autoridades del Nosocomio:

- Insuficiente número de nutricionistas calificadas.
- Falta de sensibilización con el tema de desnutrición y sus consecuencias.

2.2.2.5 Complicaciones y su relación con la mortalidad y la elevación de los gastos.

Las consecuencias de la desnutrición en los hospitales pueden traer consecuencias muy graves que afectaran directamente a la evolución de la patología por lo tanto la estancia hospitalaria se alargará y los gastos del tratamiento se multiplicaran. Los pacientes severamente desnutridos pueden presentar, hipoalbuminemia, retraso en el cierre de heridas, aparición de úlceras por presión, dehiscencias de heridas, problemas de absorción, pérdida de masa magra, mayor morbimortalidad, etc.

2.2.6 Valoración Global Subjetiva (VGS)

Fue descrita por Detsky en 1987 y fue considerada una herramienta eficaz para la evaluación nutricional de los pacientes que serían sometidos a algún acto quirúrgico gastrointestinal, años después se adaptó para usarlo en paciente oncológicos.

Es una herramienta de tamizaje que consiste en un formato que evalúa subjetivamente el estado del paciente, a diferencia de otros este no nos brinda un puntaje (15,17).

Esta evaluación consiste en recolectar información como disminución de peso, cambios en el consumo de alimentos, síntomas gastrointestinales y dependencia, y una evaluación corporal. Una vez terminado el test se puede obtener como resultado bien nutrido (A), moderadamente desnutrido o en riesgo nutricional (B) y gravemente desnutrido (C) (15,17).

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de estudio: Cuantitativo

Diseño: Descriptivo, Observacional, Retrospectivo

3.2. Selección de la muestra

3.2.1. Población

Población objetivo: pacientes hospitalizados en el servicio de cuidados críticos del hospital santa rosa en el periodo de enero a diciembre del 2017.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Pacientes hospitalizados en el servicio de cuidados críticos del hospital santa rosa en el periodo de enero a diciembre del 2017.
- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes con estancia hospitalaria menor de 72 horas.

Criterios de exclusión

- Pacientes menores de 18 años.

3.2.2. Muestreo

Tipo de muestra no probabilístico por conveniencia

3.3. Variables

Variables sociodemográficas: edad, sexo

Valoración global subjetiva

3.4. Recolección de datos.

La información fue recolectada de la Historia Clínica de cada uno de los pacientes que fueron hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Del Hospital Santa Rosa en el periodo de enero a diciembre del 2017.

3.5. Análisis de datos

Se realizó el análisis de los datos en el programa Excel 2017 utilizando la función de promedio para las variables sociodemográficas y tablas dinámicas para obtener la prevalencia (VGS).

CAPITULO IV

4.1 RESULTADOS

Del total de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) en el periodo de enero a diciembre del 2017 (155 personas), 133 cumplieron con los criterios de inclusión.

Respecto a las variables sociodemográficas la primera en analizar fue el sexo de los participantes, obteniendo que 61 (46%) era del sexo femenino y 72 (54%) del sexo masculino. (tabla I). La edad media de la población era de 62,3 (DE +-18,1) años.

Con respecto a los resultados obtenidos en la Valoración Global Subjetiva (VGS), 44 (33%) de los participantes presentaron un cambio de peso menor al 5% dos semanas antes de su hospitalización en UCI, la población que perdió entre el 5 y 10 % de su peso corporal en las últimas semanas fue de un 33% y el 34 % restante presentó una pérdida de peso severa (> 10 %).

Al analizar el cambio de ingesta de las dos semanas previas a la hospitalización se pudo obtener que el 16% (n=21) no presentó cambios, 52% presentó un deterioro

de la ingesta en un nivel de leve a moderado y el 32% (n= 43) presentó una disminución severa de la ingesta de alimentos.

Con respecto a la presencia de síntomas gastrointestinales como náuseas, vómitos, diarreas, etc., 81 (61%) de los participantes no presentó ningún síntoma antes de la hospitalización, el 38 % (n= 120) presentó dos síntomas a la vez y solo el 1% presentó más de dos síntomas gastrointestinales a la vez.

La capacidad funcional no se vio afectada en el 9% de los participantes, en cambio en el 80% restante se pudo registrar una disminución de leve a moderada de la capacidad funcional antes del ingreso a la unidad y el 11% semanas antes de su ingreso a UCI ya presentaba una total dependencia.

TABLA I: Sexo de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Santa Rosa, enero a diciembre del 2017

Sexo	Promedio	DE	n	%
Femenino	63.4	22.3	61	46%
Masculino	61.5	18.2	72	54%
Total	62.40	20.13	133	100%

TABLA II: Niveles de estrés que presentaron los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Santa Rosa, enero a diciembre del 2017

NIVEL DE ESTRÉS	n	%
SIN ESTRÉS / ESTRÉS		
LEVE	1	1%
ESTRÉS MODERADO	86	65%
ESTRÉS SEVERO	46	35%
Total	133	100%

TABLA III: Evaluación física realizada a los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Santa Rosa, enero a diciembre del 2017

EVALUACION FISICA	n	%
NORMAL	29	22%
DEFICIT MODERADO	59	44%
DEFICIT SEVERO	45	34%
Total	133	100%

TABLA IV: Valoración global subjetiva (VGS) de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Santa Rosa, enero a diciembre del 2017

VGS	n	%
A	16	12%
B	70	53%
C	47	35%
Total	133	100%

De los 133 participantes se pudo obtener que 117 (88%) presentó desnutrición calórica proteica, así mismo se pudo obtener que el 40,2% (n= 47) tenían VGS C lo cual se traduce en un diagnóstico de desnutrición calórica proteica severa.

4.2.- DISCUSIÓN

La prevalencia de desnutrición Intrahospitalaria en diferentes países de Europa y Latinoamérica varían entre el 21 y 84 %, la prevalencia observada en el presente estudio fue de 88%, cifra más elevada en comparación de los resultados obtenidos en estudios hechos en otros países latinoamericanos (2,7).

En el Hospital de Especialidades Eugenio Espejo de Ecuador, durante el periodo octubre del 2013 a diciembre del 2014, se realizó un estudio en el cual se analizó la importancia del estado nutricional de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos encontrando como resultado que más del 50% presentaban

desnutrición, siendo esto muy similar a los resultados del presente estudio. La prueba realizada en el Hospital de Especialidades Eugenio Espejo fue una evaluación objetiva; mientras que, en esta tesis nos basamos en una evaluación subjetiva. (21).

Similares resultados se obtuvieron en un estudio realizado en el año 2013 en el Hospital Dr. Enrique Tejada de la ciudad de Carabobo de Venezuela, al igual que el presente estudio se realizó un tamizaje nutricional al ingreso de los pacientes a UCI, la población estuvo constituida por 22 pacientes los cuales cumplieron con los criterios de inclusión. El 68,18 % de los pacientes perteneció al género masculino, el grupo de edad predominante fue el de 15 a 29 años (36,36%), Según la VGS el 54.55% presentó desnutrición: 31,82% B y 22,73% VGS tipo C (22).

En un estudio previo realizado en el Hospital Guillermo Almenara - Essalud en el año 2007 la prevalencia de desnutrición calórica – proteica fue de 50 %, diversos factores podrían explicar estas diferencias con el presente estudio. Primero, se debe considerar que los parámetros establecidos para el diagnóstico de desnutrición son diferentes. Segundo, en el estudio de la referencia sólo se consideró a los pacientes de los servicios de Medicina, mientras que en este estudio solo se consideró a pacientes de UCI por lo que las características nutricionales de los pacientes de este último servicio pueden variar debido al estrés elevado de las patologías presentes. Tercero, el perfil de morbilidades es distinto. (15).

CAPITULO V

5.1.- CONCLUSION

En conclusión, el presente estudio encontró que la desnutrición intrahospitalaria afectaba al 88% de la población estudiada, siendo más prevalente la desnutrición moderada (VGS B); la desnutrición calórica y proteica que se encontró fue mayor a la encontrada en un estudio anterior realizado en nuestro país, pero esto puede deberse a las características de su población de estudio, entre ellas el servicio de procedencia y las comorbilidades.

5.2 RECOMENDACIONES

Sobre la base de los resultados obtenidos, se recomienda a todos los profesionales de la salud de la institución en la cual se llevó a cabo el estudio prestarle más atención al estado nutricional de nuestros pacientes ya que la desnutrición calórica proteica puede causar una serie de complicaciones que traen como desenlace el fallecimiento de nuestro paciente.

BIBLIOGRAFIA

1. -Moreira Jr JC, Waitzberg DL. Desnutrición Hospitalaria. Nutr. Hosp. vol.26 no.2 Madrid mar./abr. 2011
2. - Waitzberg DL, Caiaffa WT, Correia MITD. Hospital malnutrition: the brazilian national survey (IBRANUTRI): a study of 4000 patients. Nutrition 2001 ; 126 (26-27): 24263-270.
- 3.- Jensen GL, Mirtallo J, Compher C, et al. Adult starvation and disease-related malnutrition: a proposal for etiology-based diagnosis in the clinical practice setting from the International Consensus Guideline Committee. Clin Nutr 2010; 29 (2): 151-3.
- 4.- Bouillanne O, Golmard JL, Coussieu C, et al. Leptin: a new biological marker for evaluating malnutrition in elderly patients. Eur J Clin Nutr 2007; 61 (5): 647-54.
- 5.- Carvalho EB, Sales TRA. Avaliação nutricional: a base da escolha terapêutica. Manual de suporte nutricional.: Rio de Janeiro;128282, pp. 21-328. 26.
- 6.- Martín A, Gómez C, Cos B, et al Encuesta de la Sociedad Española de Nutrición Básica y Aplicada (SENBA) sobre la situación de la valoración nutricional en pacientes hospitalizados en España. Nutrición Clínica 2005; 25:30-7.

- 7.- Correia MI, Campos AC. The prevalence of Hospital Malnutrition in Latin America: The Multicenter ELAN Study. *Nutrition* 2003;19(19):823-5.
- 8.- Olivares J, Ayala L, Salas-Salvadó J, et al. Assessment of risk factors and test performance on malnutrition prevalence at admission using four different screening tools. *Nutr Hosp* 2014;29(3):674-80.
- 9.- Veramendi L, Zafra J, Salazar O, et al. Prevalencia y factores asociados a desnutrición hospitalaria en un hospital general; Perú, *Nutr Hosp*. 2013;28(4):1236-1243
- 10.- Pérez J, Chávez M, Larios Y, et al. Evaluación del estado nutricional al ingreso hospitalario y su asociación con la morbilidad y mortalidad en pacientes mexicanos *Nutr Hosp* 2016;33(4):872-878
- 11.- López L, Torres I, Gonzales E, et al. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica severa y malnutrición: efecto sobre la sintomatología y la función *Nutr Hosp* 2016;33(2):319-323
- 12.- Martín A, Serrano A, Chinchetru J, et al. Desnutrición en pacientes hospitalizados: resultados en La Rioja *Nutr. Hosp* 2017;34(2):402-406
- 13.- Caldwell M, Kennedy C. "Normal Nutritional requirements". *Clin. North Am.* (núm. 61, pág.491).

- 14.- Naber TH , Bree A, Schermer TR , et al "Specificity of indexes of malnutrition when applied to apparently healthy people: the effect of age". The American Journal of Clinical Nutrition (núm. 65, pág. 1721-1725).
- 15.- Ortiz P, Candiotti M, Ige M, et al. Prevalencia de desnutrición en los servicios de hospitalización de medicina. Rev Soc Peru Med Int 2007; 20 (1): 16-20.
- 16.- Mazzi E. Desnutrición en Bolivia. Revista de la sociedad boliviana de pediatría. Vol. 45 Edición 1a Año 2006 Pg 69-76
- 17.- Ortiz P, Mendez F, Varela L, et al. Variación del estado nutricional del paciente adulto mayor durante la hospitalización en los servicios de medicina de un hospital general. Rev Med Hered 2007; 18 (1): 3-9.
- 18.- Mundo nutrición. Marasmo www.portalmundos.com
- 19.- Vásquez E.; Romero E.; "La Nutrición Pediátrica en América Latina"; 1ra Edición; Editorial Nestlé Nutrición Institute; Págs. 210-217, 220-245.
- 20.- Busmail, I.; Algunas Enfermedades relacionadas con el Kwashiorkor y el marasmo nutricional. <http://drabusmail.blogspot.com/2009/11/algunas-enfermedadesrelacionadas-com>.
- 21.- Larco V; Importancia del estado nutricional de los pacientes atendidos en la unidad de cuidados intensivos durante el periodo diciembre 2013 – octubre 2014

del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo. Pontificia Universidad Católica del Ecuador

22.- Zavala M; Tringalis M; Evaluación nutricional subjetiva y bioquímica como factor pronóstico de los Pacientes críticos, Unidad de Cuidados Intensivos, Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera", Febrero – abril 2013.

ANEXOS

Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADORES	INSTRUMENTO
Valoración Global Subjetiva (VGS)	Herramienta diagnóstica para la evaluación del estado nutricional		A : bien nutrido B : en riesgo de desnutrición o desnutrido moderado C : desnutrido severo	Formato de VGS
Edad	Tiempo transcurrido en años desde el nacimiento hasta el día de la entrevista	Razón	Número entero	Historia clínica
Género	Agrupación del paciente en dos géneros masculino y femenino	Nominal (dicotómica)	Femenino Masculino	Historia clínica