



Universidad
Norbert Wiener

Powered by Arizona State University

FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUIMICA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE FARMACIA Y
BIOQUIMICA

Tesis

Valoración nutricional y su relación con la mortalidad en pacientes críticos
ingresados en la uci del Hospital Emergencia Ate Vitarte, 2022

Para optar el Título de
Especialista en Soporte Nutricional Farmacológico

Presentado por:

Autora: Rosas Pari, Elizabeth Milagros


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0365-7986>

Asesor: Mg. Velásquez Acosta, Pablo Máximo

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1873-5390>

Lima – Perú

2024

	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, Elizabeth Milagros Rosas Pari, egresado de la Facultad de FARMACIA Y BIOQUIMICA Escuela Académica Profesional de FARMACIA Y BIOQUIMICA / Escuela de Posgrado de la Universidad Privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “VALORACIÓN NUTRICIONAL Y SU RELACIÓN CON LA MORTALIDAD EN PACIENTES CRÍTICOS INGRESADOS EN LA UCI DEL HOSPITAL EMERGENCIA ATE VITARTE, 2022” Asesorado por el docente: Mg. Velásquez Acosta, Pablo Máximo, DNI 08588849, ORCID <https://orcid.org/0000-0003-1873-5390>, tiene un índice de similitud de 19 (diecinueve) % con código oid:14912:404698252 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
Firma de autor 1


Elizabeth Milagros Rosas Pari
DNI: 45657151



.....
Firma de asesor

Mg. Velásquez Acosta, Pablo Máximo
DNI: 08588849

Lima, 13 de noviembre del 2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

En el reporte turnitin sólo se ha excluido manualmente como se observa en la parte final del mismo lo que compone a la estructura del modelo de tesis de la universidad, como el índice, subíndices, caratula que no comprende la originalidad de la tesis.

TESIS

“VALORACIÓN NUTRICIONAL Y SU RELACIÓN CON LA MORTALIDAD EN
PACIENTES CRÍTICOS INGRESADOS EN LA UCI DEL HOSPITAL EMERGENCIA ATE
VITARTE, 2022”

Línea de investigación: SALUD Y BIENESTAR

Sub línea de investigación: NUTRICIÓN CLÍNICA Y SOPORTE NUTRICIONAL

Asesor: Mg. VELÁSQUEZ ACOSTA, PABLO MÁXIMO

CÓDIGO ORCID: 0000-0003-1873-5390

DEDICATORIA

A mis padres, cuyo amor incondicional y sacrificio han sido la luz que ha iluminado mi camino hacia este logro. A mi esposo, mi compañero de vida, por su amor, comprensión y apoyo inquebrantable en cada momento. A mis hijos, por ser mi mayor motivación y la razón de cada esfuerzo. A mis asesores, por su orientación experta, paciencia y dedicación. A todos ustedes, mi familia, mi pilar, mi todo. Este logro no habría sido posible sin su amor y apoyo constante.

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios, por mantenerme con salud y poder continuar con mis proyectos de vida, además de todo corazón a mis asesores, familiares y amigos por su apoyo incondicional durante la realización de esta tesis de especialidad. Su aliento y confianza han sido mi mayor motivación. ¡Gracias por ser parte de este logro tan importante para mí!

ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria.....	ii
Agradecimientos.....	iii
Índice general.....	iv
Índice de tablas.....	.vii
Índice de figuras.....	viii
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
Introducción.....	xi

CAPÍTULO 1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	3
1.2.1 Problema General	3
1.2.2 Problemas específicos	3
1.3 Objetivos de la investigación	3
1.3.1 Objetivo General	3
1.3.2 Objetivos específicos	3
1.4 Justificación de la investigación	4
1.4.1 Justificación Teórica	4
1.4.2 Justificación Metodológica	5
1.4.3 Justificación Práctica	5
1.5 Limitaciones de la investigación	6

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación	7
2.2 Bases teóricas	13
2.2.1. Valoración nutricional	13
2.2.2. Mortalidad	15
2.2.3. Características Generales del Paciente	15
2.3 Formulación de hipótesis	18
2.3.1. Hipótesis general	18
2.3.2. Hipótesis específica	18

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación	19
3.2 Enfoque de la investigación	19
3.3 Tipo de investigación	19
3.4 Diseño de la investigación	20
3.5 Población, muestra y muestreo	20
3.6 Variables y operacionalización	21
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	24
3.7.1 Técnica	24
3.7.2 Descripción del Instrumento	24
3.7.3 Validación	25
3.7.4 Confiabilidad	25
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos	25

3.9 Aspectos éticos	26
CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	
4.1. Resultados	27
4.1.1. Análisis descriptivos de resultados	27
4.1.2. Prueba de hipótesis	37
4.1.3. Discusión de resultados	39
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 Conclusiones	46
5.2. Recomendaciones	48
REFERENCIAS	49
ANEXOS	
Anexo 1: Matriz de consistencia	57
Anexo 2: Instrumento	58
Anexo 3: Validez del instrumento	59
Anexo 4: Aprobación del comité de ética	62
Anexo 5. Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos	63
Anexo 6: Informe del asesor de Turnitin	64

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA		PAG N°
Tabla 1.	Distribución de los pacientes críticos ingresados en la UCI del Hospital Emergencia Ate Vitarte según edad y sexo durante el periodo 2022.	29
Tabla 2.	Distribución de los pacientes críticos ingresados en la UCI del Hospital Emergencia Ate Vitarte según IMC, estancia y Nutrición enteral durante el periodo 2022.	30
Tabla 3.	Distribución de los pacientes críticos ingresados en la UCI del Hospital Emergencia Ate Vitarte según comorbilidades durante el periodo 2022.	32
Tabla 4.	Valoración nutricional según la escala de CONUT de los pacientes críticos ingresados en la UCI del Hospital Emergencia Ate Vitarte durante el periodo 2022.	33
Tabla 5.	Distribución de los pacientes críticos ingresados en la UCI del Hospital Emergencia Ate Vitarte según la condición de alta de los pacientes ingresados a UCI durante el periodo 2022.	35
Tabla 6.	Parámetros hematológicos en pacientes críticos ingresados en la UCI del Hospital Emergencia Ate Vitarte durante el periodo 2022.	36
Tabla 7.	Valoración nutricional según escala CONUT y mortalidad de pacientes.	38

ÍNDICE DE FIGURA

FIGURA		PAG N°
Figura 1.	Distribución de los pacientes críticos ingresados en la UCI del Hospital Emergencia Ate Vitarte según edad y sexo durante el periodo 2022.	29
Figura 2.	Distribución de los pacientes críticos ingresados en la UCI del Hospital Emergencia Ate Vitarte según IMC, estancia y Nutrición enteral durante el periodo 2022.	31
figura 3.	Comorbilidades de pacientes críticos ingresados en la UCI del Hospital Emergencia Ate Vitarte durante el periodo 2022.	32
Figura 4.	Valoración nutricional según la escala de CONUT de los pacientes críticos ingresados en la UCI del Hospital Emergencia Ate Vitarte durante el periodo 2022.	34
Figura 5.	Distribución de los pacientes críticos ingresados en la UCI del Hospital Emergencia Ate Vitarte según la condición de alta de los pacientes ingresados a UCI durante el periodo 2022.	35

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue determinar la relación entre la valoración nutricional según la escala de CONUT y la mortalidad de los pacientes críticos ingresados en la UCI del Hospital Emergencia Ate Vitarte durante el periodo, 2022. Se trató de una investigación observacional, retrospectiva, transversal y descriptivo-correlacional. Se estudiaron historias clínicas de pacientes críticos de la Unidad de Cuidados Intensivos, y se recopilaron datos mediante un instrumento (ficha de recolección de datos) validado por juicio y opinión de expertos. En base a los resultados, ingresaron al estudio 69 pacientes críticos que cumplieron con los criterios de inclusión, el 59% (41/69) fueron de sexo femenino y el 52,2% (36/69) fueron adultos (edades entre 30 y 59 años). La valoración cualitativa del IMC determinó que el 33,3% (23/69) fueron obesos y según la escala CONUT los parámetros de desnutrición; normal, leve, moderada y severa de los pacientes críticos representaron el; 4,3%, 8,7%, 39,1% y 47,8%, respectivamente. En conclusión, el 47,8% (n=33) de los pacientes críticos ingresados en la UCI del Hospital Emergencia Ate Vitarte presentaron una valoración nutricional de desnutrición severa en la escala CONUT y de estos el 51,5% (n=17) fallecieron, hallándose una correlación de magnitud considerable entre ambas variables (V de Cramer=0,520).

Palabras clave: Valoración nutricional, mortalidad, pacientes críticos, CONUT.

ABSTRACT

The purpose of this study was to determine the relationship between nutritional assessment according to the CONUT scale and mortality in critically ill patients admitted to the ICU of Hospital Emergencia Ate Vitarte during the 2022 period. It was an observational, retrospective, cross-sectional, and descriptive-correlational study. Medical records of critically ill patients in the Intensive Care Unit were studied, and data were collected using an instrument (data collection form) validated by expert judgment and opinion. Based on the results, 69 critically ill patients who met the inclusion criteria were included in the study; 59% (41/69) were female and 52,2% (36/69) were adults (ages between 30 and 59 years). The qualitative assessment of BMI determined that 33,3% (23/69) were obese, and according to the CONUT scale, the parameters of malnutrition; normal, mild, moderate, and severe in critically ill patients represented; 4,3%, 8,7%, 39,1%, and 47,8%, respectively. In conclusion, 47,8% (n=33) of the critically ill patients admitted to the ICU of Hospital Emergencia Ate Vitarte presented a severe malnutrition nutritional assessment on the CONUT scale, and of these, 51,5% (n=17) died, finding a significant correlation between both variables (Cramer's $V=0,520$).

Keywords: Nutritional assessment, mortality, critically ill patients, CONUT.

INTRODUCCIÓN

La desnutrición en pacientes críticos es un problema de salud pública y mundial que afecta significativamente la morbimortalidad y la calidad de vida de los pacientes. La desnutrición en este grupo de pacientes se asocia con un aumento en las complicaciones, la estancia hospitalaria y los costos de atención médica. Por lo tanto, la identificación y evaluación temprana de la desnutrición son fundamentales para mejorar los resultados clínicos y la supervivencia de estos pacientes.

La valoración nutricional juega un papel crucial en la identificación de la desnutrición en pacientes críticos. Entre las herramientas utilizadas para evaluar el estado nutricional en pacientes críticos, la escala de CONUT se ha destacado por su simplicidad y eficacia en la identificación de la desnutrición.

Esta investigación titulada “valoración nutricional y su relación con la mortalidad en pacientes críticos ingresados en la UCI del Hospital Emergencia Ate Vitarte, 2022” se desarrolló en la Unidad de Cuidado Intensivo del hospital en mención, institución de nivel II, centro de referencia de la zona Este de Lima Metropolitana. La valoración nutricional se realizó mediante la escala CONUT en base a los datos recolectados en la ficha aprobada por la comisión de expertos.

Es un estudio con enfoque cuantitativo, de diseño observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo y correlacional de 69 pacientes críticos que ingresaron a la UCI durante el año 2022 y cumplen con los criterios de inclusión. Los resultados del estudio, se presenta en tablas y figuras; además se realiza las discusiones de estos y finalmente se sacan algunas conclusiones y se presenta recomendaciones.

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La valoración nutricional desempeña un papel esencial en la atención integral de los pacientes hospitalizados en unidades de cuidados intensivos (UCI). La adecuada nutrición durante la estancia en UCI influye en la recuperación, la respuesta inmunológica y la tasa de mortalidad de los pacientes. A pesar de su importancia, existe una brecha en el conocimiento sobre la implementación efectiva de la valoración nutricional en este contexto (1).

Todo paciente que ingresa a un área de hospitalización busca la mejoría de su condición, sin embargo, en el ámbito asistencial existe un déficit de conocimiento sobre la importancia del estado nutricional al momento del ingreso, el cual afecta a un 30-50% de los pacientes, influyendo negativamente el desarrollo de su evolución, provocando el alza de la tasa de infección, el tiempo de hospitalización y la mortalidad. Estudios europeos indican que existe una prevalencia en adultos mayores supera el rango del 20-30 % (2).

Según un estudio realizado en los hospitales de Latinoamérica, donde se incluye a Perú, se indica que el 50% de los pacientes adultos reportan la relación de su enfermedad con la

desnutrición. Donde se evidencia que esta condición no se trata correctamente, ya sea por falta de conciencia, tiempo o entrenamiento (3).

El ingreso de los pacientes al área de unidad de cuidados intensivos (UCI), a nivel mundial tiene el pronóstico de malnutrición frecuente y elevada, además es una causa del incremento de la morbilidad siendo superada por la condición de sepsis. Por ello la identificación del estado nutricional en el tiempo adecuado, el cual es en las primeras 48 horas, mediante algún screening nutricional favorece al paciente, dado que permite minimizar los efectos negativos de la desnutrición, además del gasto sanitario que implicaría una estancia hospitalaria prolongada (4).

La recomendación de la European Society of Parenteral and Enteral (ESPEN) en base a los screening indica: El uso de Nutritional Risk Screening– 2002 (NRS-2002) en el paciente hospitalizado, el Malnutrition Universal Screening Tool (MUST) a nivel comunitario y la primera parte del Mini-Nutritional Assessment (MNA) en población anciana (1). Sin embargo, en los centros que exista posibilidad de informatizar el screening pueden implantarse el CONUT (Control Nutricional), considerando que idealmente, es un marcador de seguimiento nutricional fácilmente medible, relativamente barato y de aplicación práctica (5).

En base a todo lo mencionado, respecto a la data del Hospital Emergencia Ate Vitarte, no se conoce algún estudio relacionado con el nivel nutricional de los pacientes que ingresan a la unidad de cuidados intensivos y su relación con la mortalidad según su egreso de UCI, por lo cual realizar este tipo de estudios en este grupo de la población es importante, ya que ello permitirá un manejo más adecuado y mejorar los resultados.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

- ¿Cuál es la relación entre la valoración nutricional con la mortalidad de los pacientes críticos ingresados en la UCI del Hospital Emergencia Ate Vitarte durante el periodo 2022?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el valor nutricional en función a la albumina sérica en los pacientes críticos ingresados en la UCI del Hospital Emergencia Ate Vitarte durante el periodo 2022?
- ¿Cuál es el valor nutricional en función a los Linfocitos totales en los pacientes críticos ingresados en la UCI del Hospital Emergencia Ate Vitarte durante el periodo 2022?
- ¿Cuál es el valor nutricional en función al Colesterol total en los pacientes críticos ingresados en la UCI del Hospital Emergencia Ate Vitarte durante el periodo 2022?
- ¿Cuáles son las características generales en los pacientes críticos ingresados en la UCI del Hospital Emergencia Ate Vitarte durante el periodo 2022?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

- Determinar la relacionan entre la valoración nutricional según la escala de CONUT y la mortalidad de los pacientes críticos ingresados en la UCI del Hospital Emergencia Ate Vitarte durante el periodo 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar el valor nutricional en función a la albumina sérica en los pacientes críticos ingresados en la UCI del Hospital Emergencia Ate Vitarte durante el periodo 2022.

- Determinar el valor nutricional en función a los Linfocitos totales en los pacientes críticos ingresados en la UCI del Hospital Emergencia Ate Vitarte durante el periodo 2022.
- Determinar el valor nutricional en función al Colesterol total en los pacientes críticos ingresados en la UCI del Hospital Emergencia Ate Vitarte durante el periodo 2022.
- Determinar las características generales en los pacientes críticos ingresados en la UCI del Hospital Emergencia Ate Vitarte durante el periodo 2022.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. Justificación Teórica

Actualmente la desnutrición intrahospitalaria es una problemática con alta prevalencia y los estudios sobre este tema en la población peruana son limitados. Sin embargo, en el 2019 se evaluó a 1731 pacientes provenientes de 11 centros hospitalarios del territorio peruano, donde se determinó que la prevalencia del riesgo nutricional en el ámbito hospitalario es muy alta en el Perú, dado que se encontró en estado nutricional “en riesgo” a 7 de cada 10 pacientes hospitalizados. Además encontró que la prevalencia de riesgo nutricional fue más frecuente en pacientes quirúrgicos con 87,4 % y en estado crítico con 97 %, Por ello es necesario conocer el estado nutricional dentro de las 48 horas de ingreso del paciente para poder actuar adecuadamente interviniendo de manera oportuna y así disminuir los riesgos como los asociados a la mortalidad, complicaciones infecciosas y costos de hospitalización (6).

Es crucial considerar que, si un paciente ingresa a la UCI con un estado nutricional desfavorable, según Lama (7), "Una estancia hospitalaria prolongada por sí sola aumenta el riesgo de eventos adversos dentro del hospital, como las infecciones nosocomiales, lo

que a su vez prolonga el tiempo de hospitalización. Esto crea un ciclo perjudicial que resulta en mayor morbilidad, mortalidad, mayores gastos hospitalarios y repercusiones en la vida social y familiar del paciente".

Es necesario señalar que la desnutrición en pacientes adultos ingresados en Unidades de Cuidados Intensivos es un aspecto poco investigado. Además, el conocimiento acerca de cómo el estado nutricional inicial de un paciente se relaciona con resultados como la mortalidad, es limitado. También es relevante destacar que la formación médica carece de una comprensión exhaustiva sobre la importancia de evaluar la condición nutricional del paciente.

1.4.2. Justificación Metodológica

El presente estudio en base a la metodología es justificado, dado que los pacientes que son ingresados a las unidades de cuidados intensivos son una población vulnerable, por ello los estudios observacionales están justificados por la no manipulación e intervención en los datos a recopilar. Esta investigación ayudará a determinar la valoración nutricional al ingreso del paciente a UCI y su relación con la mortalidad, considerando valores bioquímicos mediante la escala CONUT y características generales del paciente como; la estancia hospitalaria, para ello el Trabajo se desarrollará con diseño descriptivo, generando evidencia científica, como base para futuros estudios para estudios posteriores, ya que determinará hacia donde direccionar posteriores investigaciones.

1.4.3. Justificación Práctica

Según el estudio realizado por Morales (8), concluye que se reconoce una correlación evidente entre el estado nutricional con puntaje mayor a 8 determinado mediante la escala

CONUT, en aquellos pacientes valorados al ingreso y el desenlace de fallecimiento al momento de abandonar la Unidad de Cuidados Intensivos.

Por ello el presente estudio se justifica de manera práctica dado que en base a los resultados permite conocer cuál es el valor nutricional de los pacientes críticos del Hospital Emergencia Ate Vitarte ingresados en la UCI y su relación con la mortalidad al momento del egreso del servicio, esta información contribuye al equipo de salud en realizar intervenciones oportunas en la disminución de sus complicaciones, a la vez enfatiza el valor de la función del Químico Farmacéutico en la participación del equipo multidisciplinario del Hospital Emergencia Ate Vitarte. Esto es particularmente relevante ya que esta información es de gran utilidad para la comunidad médica que trabaja en la atención de pacientes en estado crítico.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La principal limitación de este estudio es su enfoque retrospectivo, ya que la información se extrajo de las historias clínicas de los pacientes críticos ingresados en la unidad de cuidados intensivos (dentro de las 48 horas). Algunas de estas historias clínicas no contenían todos los datos necesarios, lo que llevó a la exclusión de algunos casos y, por lo tanto, a una reducción en el número de casos estudiados.

El soporte nutricional que reciben debe ser de iniciación temprana dentro de las 24 a 48 horas, esta característica no fue considerada.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes Nacionales

Guzmán, W. (2022), realizó una investigación con el objetivo de “Determinar si el riesgo nutricional, evaluado mediante el NUTRIC SCORE, afecta la mortalidad a los 28 días en pacientes ingresados en la UCI del Hospital Regional Docente de Trujillo en un período entre 2017 y 2019”. La investigación adoptó un enfoque observacional, analítico y longitudinal. La población de estudio consistió en 291 pacientes, de los cuales 147 presentaron un alto riesgo nutricional y 144 un bajo riesgo. A pesar de que los pacientes con alto riesgo nutricional tuvieron estancias más prolongadas en la UCI, la tasa de mortalidad fue mayor en el grupo con bajo riesgo nutricional (42,36% vs. 30,61%). En sus conclusiones, el investigador determinó que un estado nutricional inadecuado, especialmente en las primeras 48 horas en la UCI, podría estar relacionado con una mayor mortalidad a los 28 días (9).

Cupi, E. (2022), llevó a cabo una investigación con el objetivo de "Evaluar el estado nutricional y la duración de la estancia hospitalaria en pacientes ingresados en el área COVID-19 del hospital PNP Augusto B. Leguía, enero 2022". El investigador realizó el estudio,

prospectivo, deductivo y de enfoque cuantitativo; además utilizó un diseño de corte transversal, analizó un total de 62 historias clínicas de pacientes hospitalizados, de los cuales el 64,52% fueron de sexo masculino. Respecto al resultado indicó que el 56,45% de los pacientes tuvieron una estancia hospitalaria de más de 10 días, y encontró una asociación entre una estancia prolongada y la disminución del peso, el índice de masa corporal (IMC), los niveles de hemoglobina, aumento en los niveles de glucemia y de la proteína C reactiva (10).

Lama, J. (2021), realizó una investigación la cual tuvo como objetivo “Identificar los factores predictivos de mortalidad, la estancia hospitalaria prolongada y deterioro funcional en adultos mayores ingresados en el Departamento de Medicina Interna del Hospital Nacional Hipólito Unanue”. Según el tipo de estudio indicó que fue de tipo cohorte, observacional y prospectivo. La muestra en su estudio fue conformada por 360 individuos de 60 años o más pacientes hospitalizados durante el año 2019. El investigador reportó que, según los resultados, la hipoalbuminemia fue considerada como el factor predictivo clave para la mortalidad o la estancia hospitalaria prolongada; de los 360 pacientes analizados, 198 experimentaron un desenlace que involucraba tanto mortalidad como una estancia hospitalaria superior a 8 días. Además, 45 pacientes fallecieron en el hospital, con una estancia hospitalaria promedio de 9 días. Finalmente concluyó en que la presencia de hipoalbuminemia aumentó el riesgo combinado de mortalidad y estancia hospitalaria prolongada. (7).

Yóplac, A. et al. (2020), realizaron una investigación donde tuvieron como objetivo “Analizar el estado nutricional en pacientes adultos mayores hospitalizados en la UCI diagnosticados con COVID-19”. El tipo de estudio transversal en un hospital nacional en Lima Metropolitana durante los meses de abril y mayo de 2020; determinaron y compararon el estado nutricional de un grupo de 83 pacientes adultos mayores con COVID-19. Los investigadores

reportaron que aproximadamente el 42,2% de los pacientes tenían sobrepeso, asimismo la anemia (46,9% vs 9,8%, $p = 0,001$) y el riesgo de sarcopenia (45,7% vs 33,3%, $p = 0,011$) se incrementó en mujeres en comparación de los hombres con COVID-19. Además, la concentración de leucocitos fue menor en los pacientes con COVID-19 y malnutrición ($9,6 \text{ WBC} \times 10^9/\text{L}$, $p = 0,002$). Finalmente, concluyeron que el estado nutricional tiene un impacto significativo en los resultados clínicos de pacientes con COVID-19 (11).

Ulloa, V. (2020), realizó una investigación que tuvo como objetivo “Examinar cómo el grado de malnutrición por defecto afecta la duración de la estancia hospitalaria y la incidencia de complicaciones en los pacientes del servicio de enfermedades sistémicas del Hospital Alberto Sabogal de ESSALUD del Callao”. Realizó un estudio no experimental, de tipo descriptivo y transversal. El investigador evaluó el estado nutricional de 63 pacientes utilizando métodos de laboratorio, el índice de masa muscular y la valoración global subjetiva. Determino en sus resultados que el 46,9% de los individuos padecían malnutrición, de estos el 55,6% fue conformada por el género masculino. Por último, el investigador no identificó asociación entre la malnutrición y la duración de la estancia hospitalaria (12).

Montalvo, M. (2016), realizó una investigación que tuvo como objetivo “Analizar la relación entre el estado nutricional y la morbilidad en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Rebagliati durante un período específico en 2016”. Dicha investigación se caracterizó por tener un enfoque correlacional, descriptivo y transversal donde evaluó a treinta pacientes pediátricos. Utilizó diversos indicadores, incluyendo medidas antropométricas, pruebas bioquímicas y clínicas, además del Score PRIMs III para evaluar la morbilidad. El autor demostró que sus resultados revelaron que el 63,1% de los pacientes

presentaron algún grado de malnutrición existiendo una correlación entre los niveles bajos de albúmina y mayor mortalidad (13).

2.1.2. Antecedentes Internacionales

Auza, J. et al. (2023), realizaron una investigación en la cual el objetivo fue “Implementar la escala CONUT para evaluar el riesgo nutricional y su capacidad predictiva en la mortalidad, así como; asociar la estancia en UCI, la ventilación mecánica y el estado al alta de la UCI”. El método utilizado para este estudio se caracterizó por ser observacional, descriptivo y transversal con una población de 517 pacientes durante el periodo 2019 al 2021. Los resultados mostraron una estadía en promedio de 1 a 6 días y baja mortalidad, además el 90% tuvo desnutrición. No obstante, no identificó asociación entre diagnóstico, ventilación mecánica y mortalidad. Finalmente, los investigadores concluyeron que la escala CONUT tuvo una alta sensibilidad en predecir riesgo nutricional y su vínculo con la mortalidad, superando a APACHE II en sensibilidad (21).

Lema, R. et al. (2022), realizaron una investigación donde tuvieron como objetivo “Analizar la relación entre el riesgo nutricional calculado mediante NUTRIC score y la mortalidad en pacientes de la UCI”. El método de estudio fue prospectivo y descriptivo, donde incluyeron 183 pacientes ingresados en la UCI entre junio de 2018 y junio de 2019. Los investigadores estudiaron diversas variables como; género, edad, diagnóstico, comorbilidades, puntajes APACHE II, SOFA, NUTRIC score y mortalidad. Encontraron en sus resultados una tasa de mortalidad del 47,54%, además que el 80,4% de los pacientes con alto riesgo nutricional falleció en comparación con el 19,6% que sobrevivió (19).

Morales, M. (2021), realizó un estudio que tuvo como objetivo “Analizar la relación entre el estado nutricional de pacientes en la UCI del Hospital Clínico Quirúrgico Lucía Iñiguez Landín y la mortalidad al alta”. El método utilizado fue de tipo cohorte descriptivo, durante el período de julio de 2019 a agosto de 2020. El investigador en sus resultados evidenció que patologías previas como hipertensión arterial y diabetes mellitus influyeron en el estado nutricional, afectando indicadores como glucemia descontrolada y proteínas bajas. Igualmente, predominaron pacientes con bajo peso y alto puntaje CONUT (>8). Finalmente, el investigador concluyó que existe correlación entre el estado nutricional y la tasa de mortalidad al alta en la UCI (8).

Ruiz, V. et al. (2021), realizaron un estudio que tuvo como objetivo “Evaluar el estado nutricional de pacientes críticos en la UCI del Hospital Universitario Miguel Servet dentro de las 24-48 horas posteriores al ingreso y describir sus riesgos asociados”. Los investigadores realizaron evaluaciones nutricionales utilizando NRS 2002 y VSG en 85 pacientes, encontraron que el 69,41% presentó riesgo de malnutrición según NRS 2002. De otro lado, la evaluación VSG categorizó la malnutrición como favorable (61,18%), moderada (20%) y grave (18,82%). Finalmente, determinaron que, al ingreso en las unidades de cuidados intensivos, los pacientes presentaron alto riesgo de malnutrición (15).

Kennedy, C. et al. (2021), realizaron una investigación que tuvo como objetivo “Analizar el riesgo nutricional calculado mediante NUTRIC score y su relación con la mortalidad en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos”. El estudio fue prospectivo observacional de corte longitudinal, donde evaluaron a 183 pacientes adultos. Los investigadores reportaron en los resultados que el 72,1% tenía bajo riesgo nutricional y el 27,9% alto riesgo; la tasa de mortalidad fue del 47,54%. Respecto a las variables significativas que estudiaron incluyeron;

edad, puntajes APACHE II, SOFA y NUTRIC score. Finalmente, concluyeron que el alto riesgo nutricional se relacionó significativamente con la mortalidad, con un 80,4% de mortalidad en este grupo (18).

Larrondo, H. et al. (2020), realizaron un estudio que tuvo como objetivo “Evaluar el riesgo nutricional en pacientes críticos mediante dos escalas en el Hospital Hermanos Ameijeiras (septiembre 2017 - mayo 2018)”. Los investigadores utilizaron las escalas CONUT y NUTRIC score, donde la escala CONUT detectó desnutrición en el 96,4% y la escala NUTRIC score señaló un 27,5% en alto riesgo. Además, reportaron que hubo asociación entre ambas ($Kappa = 0,102$). Respecto a los resultados los investigadores encontraron correlación entre la sepsis y la desnutrición por NUTRIC score, también que la ventilación mecánica mostró diferencias en la desnutrición según CONUT y por último la mortalidad aumentó con la gravedad de la desnutrición por CONUT (14).

Suárez, L. et al. (2018), realizaron un estudio que tuvo como objetivo “Evaluar el riesgo de desnutrición en pacientes derivados a la Unidad de Cuidados Intensivos tras cirugías importantes, utilizando la puntuación CONUT, en el Hospital General Provincial Leopoldito Martínez en San José de las Lajas, Mayabeque, Cuba”. Utilizaron un diseño retrospectivo y analítico, donde incluyeron en la población a 55 pacientes ingresados en la UCI con estadía mayor a 24 horas después de cirugías importantes. Indicaron como resultado de esta investigación que la puntuación CONUT puede identificar a pacientes en riesgo de complicaciones mortales después de cirugías importantes y además puede detectar estancias hospitalarias prolongadas (20).

Nevado, P. et al. (2017), realizaron un estudio que tuvo como objetivo “Determinar la prevalencia del estado nutricional en pacientes críticos en el Hospital Universitario de Burgos

(España), y si recibieron al menos el 60% de los requerimientos energéticos a los cuatro días de ingreso”, el método de estudio que utilizaron fue observacional y descriptivo, involucrando a 47 pacientes. Los investigadores con sus resultados mostraron que mediante la valoración global subjetiva el 31,91% se obtuvo sospecha de malnutrición y el 8,51% malnutrición (16).

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Valoración nutricional

Es una evaluación que califica la salud y el funcionamiento, dividido en malnutrido o bien nutrido, el cual se refiere a la condición en la que se encuentra una persona en términos de su ingesta de nutrientes, absorción, utilización y balance (22). En 2008, la Federación Latinoamericana de Terapia Nutricional, Nutrición Clínica y Metabolismo (FELANPE) publicó un consenso titulado "Evaluación del estado nutricional en paciente hospitalizado". El documento detalla el proceso para evaluar pacientes con movilidad limitada. Se divide en dos etapas: Detección y Valoración, que buscan identificar riesgos nutricionales y aplicar evaluaciones específicas para crear un plan de acción. La valoración nutricional es crucial para detectar deficiencias o excesos nutricionales tempranamente y facilita el diagnóstico en condiciones de salud y enfermedad (23).

2.2.1.1. Valoración del estado nutricional en el paciente crítico.

La malnutrición en pacientes hospitalizados, especialmente en situaciones críticas, se relaciona con estancias más prolongadas, menor supervivencia y problemas de salud como infecciones y cicatrización lenta (8). Identificar la malnutrición tempranamente en pacientes de UCI y aplicar medidas nutricionales adecuadas reduce efectos adversos (20). En pacientes críticos, la valoración nutricional

evalúa riesgos de mortalidad y morbilidad, identificando causas y grupos beneficiarios de intervención (22).

2.2.1.2. Escala Control nutricional (CONUT)

Existen diferentes escalas de valoración, Según las recomendaciones de ASPEN, se propone la utilización de la Valoración Subjetiva Global (VSG), mientras que la ESPEN, por su parte, aboga por la implementación del sistema NRS-2002. (24) Sin embargo, En los últimos años, ha surgido un creciente interés en las capacidades diagnósticas y pronósticas del Índice CONUT de Control Nutricional, propuesto por Ulibarri et al (25), este integra tres indicadores bioquímicos: la albúmina sérica, el colesterol sérico total y el conteo de linfocitos (CTL). Estos indicadores se caracterizan por ser asequibles, de fácil acceso y aplicación, además de proporcionar resultados que pueden ser interpretados rápidamente incluso por profesionales sin experiencia en nutrición (26). Por ello CONUT representa una herramienta de detección automatizada que puede ser empleada como el primer paso en la evaluación del riesgo de desnutrición. Su utilidad radica en que, además de su función diagnóstica, CONUT brinda la ventaja adicional de servir como un indicador pronóstico en relación a la ocurrencia de complicaciones, necesidad de reingreso y mortalidad (27) (29) (30).

Albumina sérica: Proteína plasmática más abundante sintetizada en el hígado y utilizada para el transporte de ácidos grasos, hormonas, fármacos, proteínas, etc. La concentración plasmática de albúmina es fundamental para evaluar la Desnutrición Clínica, es un parámetro bioquímico valorado en g/dl (31) (32). Aunque se argumenta que la albúmina es un marcador no específico de

desnutrición, en el contexto de Desnutrición Clínica, supera a otros indicadores. Su capacidad para predecir mortalidad y hospitalizaciones refuerza su utilidad como marcador de riesgo (33).

Colesterol total: El colesterol plasmático, como la albúmina, refleja la escasez calórica y la falta de nutrientes esenciales para el equilibrio celular, la función hormonal y la integridad de la membrana. Su comportamiento como indicador de trofismo en pacientes hospitalizados a lo largo de la edad es intrigante (26).

Linfocitos totales: Los linfocitos totales son esenciales para la inmunidad y su disminución, indicada por la escala CONUT, refleja la deficiencia nutricional y aumenta el riesgo de infecciones. Este parámetro es valioso para monitorear y corregir riesgos en pacientes bajo tratamiento agresivo (26) (31) (32).

2.2.2. Mortalidad

La mortalidad se refiere a la medida de la tasa de fallecimiento en una población o grupo de individuos durante un período de tiempo determinado. Es un indicador clave utilizado en epidemiología y salud pública para evaluar la gravedad de enfermedades, condiciones de salud o eventos específicos que pueden llevar a la muerte (17) (19).

2.2.2.1. Muerte:

Se considera de manera conceptual a la evidencia nula de signos vitales, donde se determinará la condición de fallecido (17) (19).

2.2.3. Características generales del paciente

Características generales de un grupo poblacional, para el presente estudio son estos rasgos que dan forma a la identidad de los integrantes de esta agrupación. Las

dimensiones consideradas son; sociodemográficas, comorbilidades, estancia hospitalaria, terapia nutricional (2).

2.2.3.1. Características sociodemográficas:

Son el conjunto de características como, biológicas, etarias o socioeconomicoculturales que están presentes en la población sujeta a estudio.

Género: Para el presente estudio, se considera género a la asignación de identidad en base a la diferencia biológica, como femenino o masculino (2).

Edad: Desde una perspectiva científica, la edad alude al lapso transcurrido desde el nacimiento de una persona hasta el instante presente, cuantificado en unidades como años, meses y días (2).

Comorbilidades: Son la coexistencia de múltiples afecciones médicas en un individuo, que pueden interactuar y afectar su salud y trayectoria clínica. Estas afecciones pueden ser crónicas, agudas u otras, además de la enfermedad principal. Las comorbilidades impactan el pronóstico, tratamiento y calidad de vida, destacando la importancia de su evaluación para comprender integralmente la salud del paciente y su atención médica (7).

Hipertensión arterial: Es un signo en la que la presión arterial más alta de lo que se considera normal. Esto implica que la fuerza ejercida por la sangre contra las paredes arteriales es excesiva. La hipertensión se diagnostica cuando la presión arterial sistólica (el número superior) es igual o superior a 140 mm Hg y/o la presión arterial diastólica (el número inferior) es igual o superior a 90 mm Hg en múltiples mediciones (7).

Diabetes mellitus: Es una afección metabólica crónica con hiperglucemia. Se debe a insuficiente producción o acción de insulina, que regula la glucosa. Puede causar problemas cardiovasculares, daño nervioso, renal y ocular. El valor que indica diabetes es un nivel de glucosa en sangre en ayunas igual o superior a 126 mg/dl en dos ocasiones separadas (34).

Enfermedad respiratoria: Una enfermedad respiratoria se refiere a una afección que impacta el sistema respiratorio, involucrando los pulmones, las vías respiratorias y otros elementos relacionados con la respiración (7).

Obesidad: La obesidad se refiere a la acumulación excesiva de grasa en el cuerpo, resultando en un aumento significativo de peso y un índice de masa corporal (IMC) elevado. Su origen se debe a una combinación de factores genéticos, ambientales, alimentarios y de estilo de vida. La obesidad aumenta el riesgo de enfermedades crónicas como la diabetes tipo 2, problemas cardiovasculares e hipertensión (7).

Índice de masa corporal (IMC): El Índice de Masa Corporal (IMC) es una métrica empleada para evaluar la relación entre el peso y la estatura de una persona. Su cálculo involucra dividir el peso en kilogramos entre el cuadrado de la altura en metros. El IMC ofrece una visión general de si una persona tiene bajo peso, normal, sobrepeso u obesidad (7).

Estancia hospitalaria: Se define la estancia hospitalaria como el número de días que permanece un paciente en el hospital, esto comprende el rango de fecha entre el ingreso y egreso”, definición dada por el Ministerio de Salud (35). Estancia en

UCI Es el tiempo de permanencia de un paciente en UCI, desde su ingreso a la unidad, hasta su salida de la unidad (1) (10).

Terapia nutricional: De acuerdo con las directrices clínicas de ASPEN y ESPEN en el ámbito nutricional para el apoyo en la UCI, se sugiere la implementación de la nutrición enteral precoz en pacientes que enfrentan dificultades para mantener una ingesta oral adecuada, presentan estabilidad hemodinámica y tienen una función gastrointestinal funcional. A pesar de la recomendación general de la nutrición enteral temprana, el momento exacto para iniciarla en pacientes en estado crítico varía entre 24 y 72 horas según las guías. No obstante, la mayoría de los estudios en la literatura definen la nutrición enteral temprana como aquella que se inicia en las primeras 48 horas después de la lesión inicial o el ingreso a la unidad de cuidados intensivos (6) (36).

La nutrición enteral implica la administración de nutrientes líquidos directamente en el estómago o el intestino delgado mediante un tubo. Las directrices clínicas actuales sugieren la provisión de apoyo nutricional en las primeras 48 horas tras una lesión o el ingreso en una unidad de cuidados intensivos (UCI). Este enfoque es considerado fundamental en el tratamiento de pacientes en estado crítico. En situaciones donde no es viable la nutrición enteral completa, los nutrientes también pueden ser administrados a través de un catéter en una vena, denominándose nutrición parenteral (NP) (28).

2.3. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

2.3.1. Hipótesis general

La valoración nutricional según la escala de CONUT se relaciona con la mortalidad de los pacientes críticos ingresados en la UCI del hospital Emergencia Ate Vitarte durante el periodo 2022.

2.3.2. Hipótesis específica

No aplica

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN

El método de la presente investigación es de tipo hipotético, deductivo, Según Sánchez (37) indica que “se parte de las premisas generales para llegar a una conclusión particular”, esto conlleva a constatar si nuestra hipótesis es cierta o no, ya que determina la relación entre las variables. (38)

3.2. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

En base al enfoque de investigación, este trabajo es cuantitativo, dado que las variables identificadas son evaluadas por el investigador sin ninguna alteración, los datos son medibles, recolectados mediante instrumentos validados por expertos en la materia de investigación, posteriormente se procesó estadísticamente. (38)

3.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación es básico dado que no se realiza aplicaciones prácticas. El presente trabajo, se realizó en el Hospital Emergencia Ate Vitarte, con la cual se buscó respuestas a los problemas planteados y para generar conocimientos, pero con evidencia científica en el equipo multidisciplinario. (38).

3.4. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño es no experimental (observacional) ya que no se manipuló el resultado de los datos, se recolectó de las historias clínicas sin alteración de estas de corte transversal y de alcance transversal, descriptivo-correlacional (38).

3.5. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

3.5.1. Población

La población estuvo conformada por todas las historias clínicas de Pacientes críticos ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Emergencia Ate Vitarte durante el periodo 2022.

3.5.1.1. Criterios de inclusión

Todos los pacientes críticos ingresados en la UCI del Hospital Emergencia Ate Vitarte durante el periodo 2022

3.5.1.2. Criterios de exclusión

- Estancia en UCI inferior a 48 horas.
- Pacientes con datos incompletos requeridos en el instrumento de recolección.
- Pacientes menores de 18 años.

3.5.2. Muestra

Está conformada por toda la población que cumpla con los criterios de inclusión y exclusión.

3.5.3. Muestreo

No aplica, ya que el análisis de esta investigación se considera a toda la población.

3.6. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN

3.6.1 Variable 1: Valoración Nutricional

3.6.2 Variable 2: Mortalidad en el paciente crítico, variable unidimensional.

3.6.3 Variable control. Características generales

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable 1: Valoración nutricional

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: Método que ayuda en la identificación de factores que predisponen al paciente a situaciones de riesgo nutricional. Según la escala nutricional CONUT, se considerarán como dimensiones la albumina sérica, linfocitos totales y colesterol total.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: Se clasificará según la escala nutricional de CONUT como; (a). NORMAL el puntaje es de 0 a 1, (b). DESNUTRICIÓN LEVE, puntaje de 2 a 4, (c). DESNUTRICIÓN MODERADA, puntaje de 5 a 8, (d). DESNUTRICIÓN SEVERA, puntaje de 9 a 12. Las puntuaciones se obtendrán de la sumatoria, de los puntajes de cada una de las dimensiones.

Dimensión	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Escala de medición	Escala valorativa
Albumina sérica	Proteína plasmática más abundante sintetizada en el hígado y utilizada para el transporte de ácidos grasos, hormonas, fármacos, proteínas, etc.	Nivel de albumina sérica, registrada en los exámenes de laboratorio de la Historia clínica de los pacientes.	Albumina sérica en g/dl	Ordinal	0= albumina \geq 3.5 g/dl 2= albumina 3.00-3.49 g/dl 4= albumina 2.50-2.99 g/dl 6= albumina <2.50 g/dl
Linfocitos totales	Tipo de célula inmunitaria (glóbulo blanco) elaborada en la médula ósea; se encuentra en la sangre y el tejido linfático. Los dos tipos de linfocitos son los linfocitos B y T.	Nivel de linfocitos totales, registrada en los exámenes de laboratorio de la Historia clínica de los pacientes.	Linfocito total mm ³	Ordinal	0= linfocito total \geq 1600 mm ³ 1= linfocito total 1200-1599 mm ³ 2= linfocito total 800-1199 mm ³ 3= linfocito total <800 mm ³
Colesterol total	Es un elemento graso necesario para las células, pero fuera del rango óptimo es un factor de riesgo para la salud.	Nivel de colesterol total, registrada en los exámenes de laboratorio de la Historia clínica de los pacientes.	Colesterol total mg/dl	Ordinal	0= Colesterol total \geq 180 mg/dl 1= Colesterol total 140- 179 mg/dl 2= Colesterol total 100- 139 mg/dl 3= Colesterol total <100 mg/dl

Variable 2: Mortalidad en el paciente crítico, variable unidimensional.

Dimensión	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Muerte	Evidencia nula de signos vitales.	Condición de fallecido al momento del alta.	Estado de egreso en el alta.	Nominal dicotómica	Fallecido No fallecido

Variable control: Características generales

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: Características generales de un grupo poblacional, donde estos rasgos dan forma a la identidad de los integrantes de esta agrupación. Las dimensiones consideradas son; sociodemográficas, comorbilidades, estancia hospitalaria, terapia nutricional.

Dimensión	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Escala de medición	Escala valorativa
Socio-demográficas	Son el conjunto de características como, biológicas, etarias o socioeconómico culturales que están presentes en la población sujeta a estudio.	Descripción de la historia clínica	Genero Edad	Cualitativo dicotómica Cualitativa ordinal	Femenino Masculino Joven= 18-26 años Adulto= 27-59 años Adulto mayor ≥ 60 años
Comorbilidades	Término utilizado para describir dos o más trastornos o enfermedades que ocurren en la misma persona, también llamada morbilidad asociada.	Descripción de la historia clínica	Hipertensión Arterial Diabetes Mellitus Enfermedad Respiratoria Obesidad	Cualitativa nominal Cualitativa nominal Cualitativa nominal Cualitativa nominal	Si No Si No Si No Si No
Estancia hospitalaria	Días de permanencia del paciente en régimen de hospitalización ocupando una cama UCI en un intervalo de tiempo.	Descripción de la historia clínica y se calcula por la diferencia entre la fecha de alta y la de ingreso.	Días de hospitalización en UCI.	Cuantitativa discreta en escala de razón	Nº de días
Terapia nutricional	Administración de nutrientes artificial terapéutico para mantener o recuperar el estado nutricional del paciente.	Describir si inicia alguna terapia nutricional dentro de las 48 horas al ingreso de UCI.	Iniciación de la Terapia nutricional.	Cualitativa nominal	Si No

3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.7.1. Técnica:

La técnica se realizó mediante análisis documental, es decir se recolección de datos plasmados en las historias clínicas (datos retrospectivos) de los pacientes críticos ingresados en la UCI del Hospital Emergencia Ate Vitarte. Para ello, se solicitó en el archivo del instituto y al área de informática el acceso a los datos necesarios, que fueron recopilados en instrumento de recolección de datos.

3.7.2. Descripción de instrumentos:

Se elaboro el instrumento de recolección de datos, evaluados y validados por tres expertos en el ámbito de investigación. Esta ficha estuvo destinada a recopilar datos esenciales para adquirir información relevante, facilitando así el logro de objetivos y la verificación de hipótesis. Estos datos son obtenidos de historias clínicas, ya sea en formato digital o en papel, con el propósito de llevar a cabo un análisis exhaustivo. El instrumento, recopiló:

- Datos sobre parámetros bioquímicos: los cuales involucran a la valoración nutricional según la escala CONUT; albumina sérica, linfocitos totales y colesterol total
- Datos sobre la mortalidad: se debe reportar si el estado de egreso del servicio de UCI, si falleció o no.
- Datos sobre características generales: los cuales involucran las características sociodemográficas; edad, sexo, además de comorbilidades, estancia hospitalaria y la ingesta de nutrición artificial.

3.7.3. Validación:

La validación de instrumento, se realizó mediante el juicio de 3 expertos, donde el instrumento de recolección de datos y medición valora las variables de esta investigación.

3.7.4. Confiabilidad:

No aplica por que la ficha de recolección de datos, procede ya de instrumentos validados (historia clínica), dado que son datos de uso rutinario y son considerados como instrumentos estandarizados (39).

3.8. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

3.8.1. Plan de procesamiento:

Los datos recolectados de las historias clínicas de pacientes de UCI del periodo 2022, fueron trasladados al programa de Excel 2018 para y luego copiados a un fichero de datos del aplicativo IBM SPSS Statistics versión 27 para el correspondiente análisis de datos.

3.8.2. Análisis de Datos:

Se elaboraron tablas de frecuencia simple y de doble entrada, así mismo para los parámetros en escala de razón (Albumina g/dl, Linfocito total mm³, Colesterol total mg/dl) se calcularon los principales valores de resumen como la media, desviación estándar, valores extremos y otros, así mismo para la prueba de hipótesis dado que el estudio consiste en un censo no fue necesario el uso de la estadística inferencial, en su lugar se midió directamente la correlación con el coeficiente V de Cramer, el cual es un coeficiente que varía entre cero y uno y es adecuado para variables nominales; así mismo para los resultados fueron ilustrados mediante diagramas de barras.

3.9. ASPECTOS ÉTICOS

Para asegurar la integridad de los datos, se hizo referencia al permiso proporcionado por el hospital, el cual registra el préstamo de las historias clínicas. Además, para respaldar la autenticidad del proyecto, se utilizó el software Turnitin y de acuerdo a los lineamientos de la universidad, solo se aceptó una similitud menor al 20%.

CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

Después de procesar la información, presentamos los cuadros y figuras para su análisis, interpretación y discusión respectiva.

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

BAREMO: Valoración nutricional

PARAMETRO BIOQUIMICO	RANGO			
Nivel de albúmina sérica	> 3,5 g/dl	De 3 – 3,5 g/dl	De 2,5 – 2,9 g/ dl	< 2,5 g/ dl
PUNTAJE	0	2	4	6
Nivel de linfocitos totales	$\geq 1600 \text{ mm}^3$	1200-1599 mm^3	800-1199 mm^3	<800 mm^3
PUNTAJE	0	1	2	3
Nivel de Colesterol total	$\geq 180 \text{ mg/dl}$	1 140- 179 mg/dl	100- 139 mg/dl	<100 mg/dl
PUNTAJE	0	1	2	3

Parámetros bioquímicos al ingreso a UCI.

PARAMETRO NUTRICIONAL	NORMAL	DESNUTRICION LEVE	DESNUTRICION MODERADA	DESNUTRICION SEVERA
PUNTAJE	0-1	2-4	5-8	9-12
RIESGO NUTRICIONAL	BAJO		MEDIO	ALTO

Parámetro nutricional al ingreso a UCI Según la Escala CONNUT

BAREMO: Mortalidad

Condición de egreso de UCI

INDICADOR	ESCALA VALORATIVA	
CONDICION	FALLECIDO	NO FALLECIDO

BAREMO: Características Generales

Sociodemográficos

INDICADOR	Joven	Adulto	Adulto mayor
EDAD	18-26 años	27-59 años	≥ 60 años

INDICADOR	ESCALA VALORATIVA	
GENERO	FEMENINO	MASCULINO

IMC	BAJO PESO	NORMAL	SOBRE PESO	OBESIDAD
-----	-----------	--------	------------	----------

Comorbilidades

COMORBILIDAD	HIPERTENSION ARTERIAL	DIABETES MELLITUS	ENFERMEDAD RESPIRATORIA	OBESIDAD
--------------	-----------------------	-------------------	-------------------------	----------

INDICADOR	ESCALA VALORATIVA			
DIAS	DE 1 A 7	DE 8 A 14	DE 15 A 21	>21

Estancia hospitalaria

Terapia nutricional

INDICADOR	ESCALA VALORATIVA	
Nutrición enteral	SI RECIBE	NO RECIBE

Este estudio se basó en el análisis de 69 historias clínicas de pacientes críticos ingresados en la UCI Del Hospital Emergencia Ate Vitarte durante el periodo 2022.

Tabla 1.

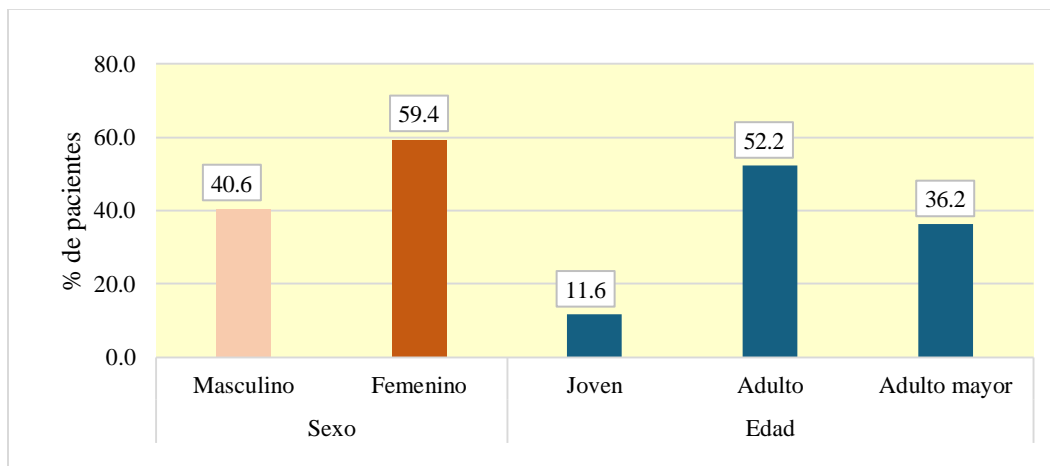
Distribución de los pacientes críticos ingresados en la UCI del Hospital Emergencia Ate Vitarte según edad y sexo durante el periodo 2022.

SOCIODEMOGRAFICOS		n	%	% acumulado
Sexo	Masculino	28	40,6	40,6
	Femenino	41	59,4	100,0
Edad	Joven	8	11,6	11,6
	Adulto	36	52,2	63,8
	Adulto mayor	25	36,2	100,0
Total		69	100,0	---

Fuente: Elaboración propia, base de datos de la autora.

Figura 1.

Distribución de los pacientes críticos ingresados en la UCI del Hospital Emergencia Ate Vitarte según edad y sexo durante el periodo 2022.



Fuente: Elaboración propia, base de datos de la autora

Interpretación:

En la tabla 1 y figura 1 observamos que en su mayoría el 59% de los pacientes críticos ingresados en la UCI del Hospital Emergencia Ate Vitarte fueron del género femenino, con edades principalmente de 30-59 años (adultos) en el 52,2% de los casos.

Tabla 2.

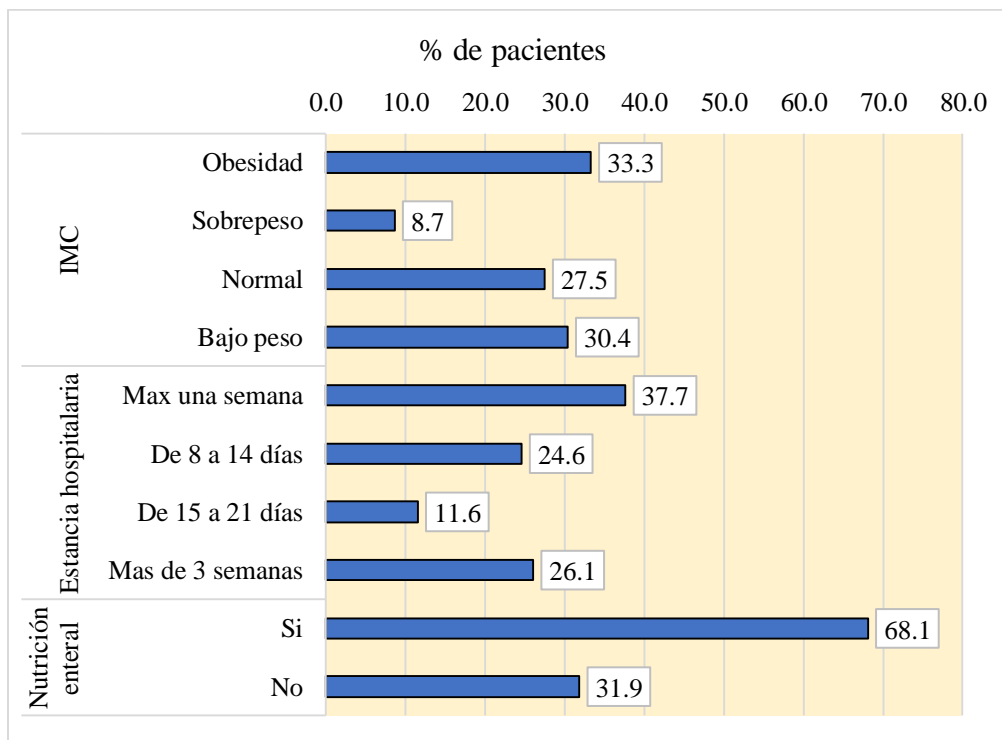
Distribución de los pacientes críticos ingresados en la UCI del Hospital Emergencia Ate Vitarte según IMC, estancia y Nutrición enteral durante el periodo 2022.

CARACTERISTICAS GENERALES		N	%	% acumulado
IMC	Obesidad	23	33,3	33,3
	Sobrepeso	6	8,7	42,0
	Normal	19	27,5	69,6
	Bajo peso	21	30,4	100,0
Estancia hospitalaria	Max una semana	26	37,7	37,7
	De 8 a 14 días	17	24,6	62,3
	De 15 a 21 días	8	11,6	73,9
	Mas de 3 semanas	18	26,1	100,0
Nutrición enteral	Si	47	68,1	68,1
	No	22	31,9	100,0
Total		69	100,0	---

Fuente: Elaboración propia, base de datos de la autora

Figura 2.

Distribución de los pacientes críticos ingresados en la UCI del Hospital Emergencia Ate Vitarte según IMC, estancia y Nutrición enteral durante el periodo 2022.



Fuente: Elaboración propia, base de datos de la autora

Interpretación:

En la tabla 2 y figura 2 observamos que en el 33,3% de los pacientes críticos ingresados en la UCI del Hospital Emergencia Ate Vitarte presentaron obesidad, así mismo el 8,7% sobrepeso, en cuanto a la estancia hospitalaria el 37,7% permaneció como máximo por una semana, la última columna indica que el 62,3% de los pacientes permanecieron hospitalizados por 14 días o menos. Además, el 68,1% del total estudiado recibió nutrición enteral durante la hospitalización.

Tabla 3.

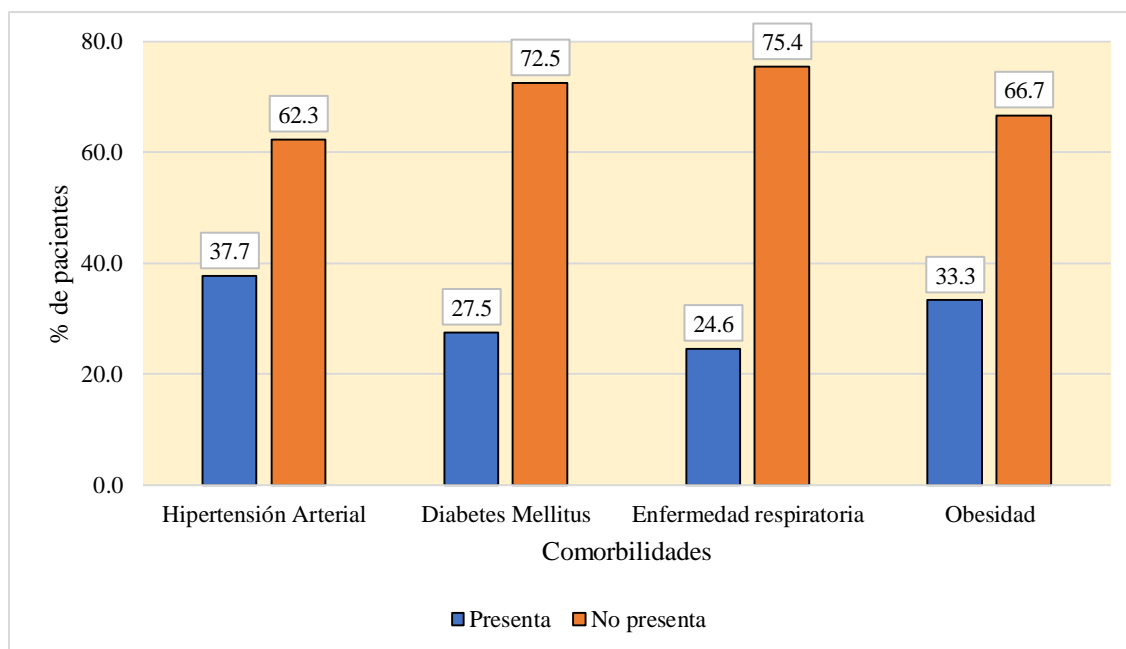
Distribución de los pacientes críticos ingresados en la UCI del Hospital Emergencia Ate Vitarte según comorbilidades durante el periodo 2022.

COMORBILIDADES	Presenta		No presenta		Total	
	n	%	n	%	n	%
Hipertensión Arterial	26	37,7	43	62,3	69	100,0
Diabetes Mellitus	19	27,5	50	72,5	69	100,0
Enfermedad respiratoria	17	24,6	52	75,4	69	100,0
Obesidad	23	33,3	46	66,7	69	100,0

Fuente: Elaboración propia, base de datos de la autora

Figura 3.

Comorbilidades de pacientes críticos ingresados en la UCI del Hospital Emergencia Ate Vitarte durante el periodo 2022.



Fuente: Elaboración propia, base de datos de la autora

Interpretación:

En la tabla 3 y figura 3 observamos respecto a las comorbilidades, el 37,7% de los pacientes críticos ingresados en la UCI del Hospital Emergencia Ate Vitarte presentaron hipertensión arterial, el 27,5% diabetes mellitus y el 24,6% enfermedades respiratorias.

Tabla 4.

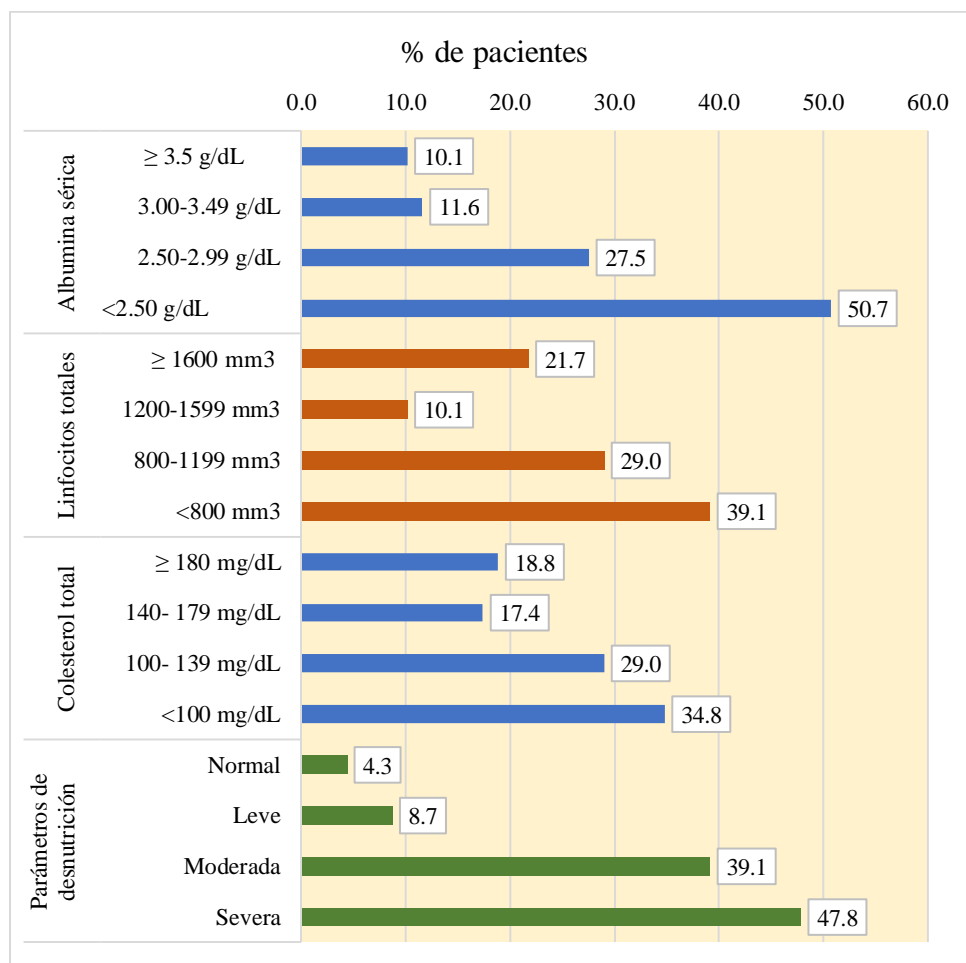
Valoración nutricional según la escala de CONUT de los pacientes críticos ingresados en la UCI del Hospital Emergencia Ate Vitarte durante el periodo 2022.

Parámetro	Escala de CONUT	n	%
Albumina sérica	0= albumina \geq 3.5 g/dl	7	10,1
	2= albumina 3.00-3.49 g/dl	8	11,6
	4= albumina 2.50-2.99 g/dl	19	27,5
	6= albumina $<$ 2.50 g/dl	35	50,7
Linfocitos totales	0= linfocito total \geq 1600 mm ³	15	21,7
	1= linfocito total 1200-1599 mm ³	7	10,1
	2= linfocito total 800-1199 mm ³	20	29,0
	3= linfocito total $<$ 800 mm ³	27	39,1
Colesterol total	0= Colesterol total \geq 180 mg/dl	13	18,8
	1= Colesterol total 140- 179 mg/dl	12	17,4
	2= Colesterol total 100- 139 mg/dl	20	29,0
	3= Colesterol total $<$ 100 mg/dl	24	34,8
Parámetros de desnutrición	0-1=Normal	3	4,3
	2-4=Leve	6	8,7
	5-8=Moderada	27	39,1
	9-12=Severa	33	47,8
Total		69	100,0

Fuente: Elaboración propia, base de datos de la autora

Figura 4.

Valoración nutricional según la escala de CONUT de los pacientes críticos ingresados en la UCI del Hospital Emergencia Ate Vitarte durante el periodo 2022.



Fuente: Elaboración propia, base de datos de la autora

Interpretación:

En la tabla 4 y figura 4 observamos que según la escala de CONUT, el 47,8% de los pacientes críticos ingresados en la UCI del Hospital Emergencia presentaban una desnutrición severa, seguido del 39,1% con desnutrición moderada, así mismo se pueden observar los 4 niveles respecto a la valoración de la Albumina sérica, Linfocitos totales y Colesterol total, observándose en los tres casos los mayores porcentajes en la última escala.

Tabla 5.

Distribución de los pacientes críticos ingresados en la UCI del Hospital Emergencia Ate Vitarte según la condición de alta de los pacientes ingresados a UCI durante el periodo 2022.

EGRESO DE UCI		n	%	% acumulado
Condición	Fallecido	19	27.5	27.5
	No fallecido	50	72.5	100.0
Total		69	100.0	---

Fuente: Elaboración propia, base de datos de la autora

Figura 5.

Distribución de los pacientes críticos ingresados en la UCI del Hospital Emergencia Ate Vitarte según la condición de alta de los pacientes ingresados a UCI durante el periodo 2022.



Fuente: Elaboración propia, base de datos de la autora

Interpretación:

En la tabla 5 y figura 5 podemos observar las estadísticas descriptivas del parámetro condición de egreso, de esta manera se aprecia que del total de pacientes los pacientes que fallecieron presentaron el 27,5%, mientras que en el caso de los que no fallecieron dicho valor fue superior alcanzando un 72,5%.

Tabla 6.

Parámetros hematológicos en pacientes críticos ingresados en la UCI del Hospital Emergencia Ate Vitarte durante el periodo 2022.

Condición de alta		Albumina g/dl	Linfocito total mm ³	Colesterol total mg/dl
Fallecido	N	19	19	19
	Media	2,18	1098,4	114,2
	Desviación estándar	0,50	1326,3	42,1
	Mediana	2,26	615,0	114,6
	Mínimo	1,17	104,4	46,7
	Máximo	3,03	5511,5	225,4
	C.V.%	22,8	120,7	36,9
No fallecido	N	50	50	50
	Media	2,65	1127,7	141,2
	Desviación estándar	0,80	619,3	65,5
	Mediana	2,66	1017,4	134,9
	Mínimo	0,58	210,6	19,2
	Máximo	4,62	2821,0	324,0
	C.V.%	30,3	54,9	46,4

C.V.% Coeficiente de variación porcentual

Fuente: Elaboración propia, base de datos de la autora

Interpretación:

En la tabla 6 podemos observar las estadísticas descriptivas de los parámetros Albumina, Linfocitos y Colesterol total, de esta manera se aprecia que en términos promedio los pacientes que fallecieron presentaron en promedio $2,18 \pm 0,50$ g/dl de albúmina sérica, mientras que en el caso de los que no fallecieron dicho valor fue superior alcanzando un promedio de $2,65 \pm 0,80$ g/dl; este mismo patrón se observa al comparar la cantidad de linfocitos $1098,4 \pm 1326,3$ mm³ en fallecidos y $1127,7 \pm 619,3$ mm³ en no fallecidos, situación similar se da para el colesterol total, así mismo se muestran los valores extremos y el coeficiente de variación, el cual indica que los valores de linfocitos en paciente fallecidos fue muy heterogéneo (CV=120,7%) mientras que en los demás casos los parámetros presentan valores relativamente más homogéneos.

4.1.2. Prueba de Hipótesis

Dado que en el presente estudio la muestra de estudio fue la totalidad de la población objetivo, no fue necesario aplicar la estadística inferencial (p valor); por tanto, la correlación se medirá directamente por el valor del coeficiente; así mismo dado que una de las variables (condición de alta) es de tipo nominal, el coeficiente de correlación o asociación adecuado es V de Cramer.

Hipótesis general

H₀: La valoración nutricional según la escala de CONUT no se relaciona con la mortalidad de los pacientes críticos ingresados en la UCI del hospital Emergencia Ate Vitarte durante el periodo 2022.

H₁: La valoración nutricional según la escala de CONUT se relaciona con la mortalidad de los pacientes críticos ingresados en la UCI del hospital Emergencia Ate Vitarte durante el periodo 2022.

Tabla 7.*Valoración nutricional según escala CONUT y mortalidad de pacientes.*

Escala de CONUT		Condición de alta				Total		V de Cramer
		Fallecido		No fallecido		n	%	
		n	%	n	%			
Puntaje albumina	0	0	0,0	7	100,0	7	100	0,361
	2	1	12,5	7	87,5	8	100	
	4	3	15,8	16	84,2	19	100	
	6	15	42,9	20	57,1	35	100	
Puntaje Linfocito	0	4	26,7	11	73,3	15	100	0,343
	1	0	0,0	7	100,0	7	100	
	2	3	15,0	17	85,0	20	100	
	3	12	44,4	15	55,6	27	100	
Puntaje Colesterol	0	2	15,4	11	84,6	13	100	0,346
	1	0	0,0	12	100,0	12	100	
	2	8	40,0	12	60,0	20	100	
	3	9	37,5	15	62,5	24	100	
Valoración nutricional en escala de CONUT	Normal	0	0,0	3	100,0	3	100	0,520
	Leve	1	16,7	5	83,3	6	100	
	Moderada	1	3,7	26	96,3	27	100	
	Severa	17	51,5	16	48,5	33	100	
Total		19	27,5	50	72,5	69	100	---

Fuente: Elaboración propia, base de datos de la autora

Interpretación:

En las últimas filas de la tabla 7 observamos que en el 51,5% de pacientes con desnutrición severa fallecieron, mientras que en los demás casos este porcentaje fue inferior, así mismo el valor del coeficiente V de Cramer tomo un valor 0,520 lo cual indica una correlación importante entre ambas variables, así mismo podemos observar que los porcentajes de pacientes fallecidos son siempre mayores en las últimas escalas de los tres parámetros (Puntaje albumina, Puntaje Linfocito y Puntaje Colesterol); por tanto podemos rechazar H_0 y aceptar H_1 , es decir concluimos que La valoración nutricional según la escala de CONUT se relaciona con la

mortalidad de los pacientes críticos ingresados en la UCI del hospital Emergencia Ate Vitarte durante el periodo 2022.

4.1.3. Discusión de resultados

El tema de la nutrición en pacientes críticos es importante y ha despertado interés entre investigadores. El uso de indicadores y herramientas específicas para identificar el riesgo nutricional en unidades de cuidados intensivos puede ayudar a intervenir de manera temprana, reducir costos, evitar complicaciones y disminuir la mortalidad en este grupo de pacientes. Además, el estado nutricional refleja la salud general y la capacidad de resistencia del cuerpo ante enfermedades o situaciones críticas. En este estudio, se buscó como objetivo general determinar la relación entre la valoración nutricional según la escala de CONUT y la mortalidad de los pacientes críticos ingresados en la UCI del Hospital Emergencia Ate Vitarte durante el periodo 2022.

Los resultados mostraron que un porcentaje significativo de pacientes presentaban desnutrición severa según la escala de CONUT, y se observó una correlación importante entre la valoración nutricional y la mortalidad, donde el valor del coeficiente V de Cramer tomo un valor 0,520 lo cual indica una correlación importante entre ambas variables.

Ruiz et al (15) en el 2021, Realizó evaluaciones nutricionales utilizando NRS 2002 y VSG en 85 pacientes críticos determinado que Existe un elevado porcentaje de pacientes que ingresan con riesgo de malnutrición en una UCI. En el estudio realizado por García Vásquez et al. (5) en 2020, se detectaron riesgos moderados y severos de desnutrición utilizando diferentes métodos de cribado. Los resultados mostraron que el método CONUT identificó un 42,2% y un 12,1% de riesgo, respectivamente; el método VSG identificó un 25,8% y un 10,1%,

respectivamente; y el método VEN identificó un 13,7% y un 14,5%, respectivamente. Se encontró una relación significativa entre la desnutrición evaluada con el método CONUT y la mortalidad ($p = 0,007$). Los investigadores concluyeron que el CONUT es una herramienta automática que puede utilizarse como paso inicial en el diagnóstico del riesgo de desnutrición.

Además, Sun X et al. (27) en 2017 determinaron que el estado nutricional evaluado mediante el método CONUT es un predictor preciso de la mortalidad por todas las causas a los 90 días después del ingreso. Los resultados de este estudio se asemejan con los antes mencionados, ya que, en el ámbito clínico, se observó un aumento en la mortalidad en pacientes con un puntaje de CONUT elevado y una menor mortalidad en pacientes con un puntaje de CONUT normal o desnutridos leves. A pesar de estas diferencias, coinciden en la correlación significativa entre la evaluación del CONUT y la mortalidad.

De igual manera Morales Cutiño (8) en el 2021 encontró que existe una relación directa entre estado nutricional y el fallecimiento como estado de egreso de la Unidad de Cuidados Intensivos. Estos resultados se alinean a los nuestros dado que, corroborando con nuestros resultados, en nuestro estudio de los 69 pacientes se obtuvo que 19 (27,5%) fallecieron. Respecto a los parámetros según la valoración nutricional de CONUT al ingreso a UCI del total se obtuvo que 33 pacientes (47,8%) presentaron desnutrición severa al ingreso a UCI y de estos 17 (51,5%) de los pacientes desnutridos severos, fallecieron.

En su estudio realizado en 2022, Lama Valdivia et al. (19), utilizaron el NRS 2002 para evaluar el riesgo nutricional y encontraron una tasa de mortalidad del 47,54%. Además, identificaron que el 80,4% de los pacientes con alto riesgo nutricional falleció, en comparación con el 19,6% que sobrevivió. Similar resultado obtuvo Kennedy et al en el 2021 (18) donde

utilizo NUTRIC score para Analizar el riesgo nutricional, obtenido como resultado que la tasa de mortalidad fue del 47,54% y el alto riesgo nutricional se relacionó significativamente con la mortalidad, con un 80,4% de mortalidad en este grupo esta relación entre el riesgo nutricional y la mortalidad superó el 50% para toda la muestra, lo cual concuerda con los resultados obtenidos en nuestra investigación.

Larrondo murguercia et al (14) en el 2020 observaron que, según el CONUT, la mayoría de los pacientes estaban desnutridos, mientras que, según el Nutric score, predominaban los pacientes con bajo riesgo nutricional. Aunque las herramientas utilizadas no identificaron de manera uniforme a los pacientes desnutridos o en riesgo nutricional, encontraron que a medida que empeoraba el estado de malnutrición según el CONUT, aumentaba el número de fallecidos ($p=0,004$), un resultado que concuerda con los hallazgos de nuestra investigación.

En contraste, Auza et al. (21) en 2023 observaron, a través de la aplicación de la escala CONUT, una alta frecuencia de desnutrición, donde la mayoría de los pacientes presentaban desnutrición moderada (47%) o severa (31%). Solo el 9% de la muestra no mostraba signos de desnutrición. Aunque la mortalidad fue baja, con solo 5 de los 36 pacientes fallecidos sin desnutrición, no se encontró una asociación estadística significativa ($p=0.8864$) entre el estado nutricional según CONUT y el estado al momento del alta. Estos resultados difieren de los obtenidos en nuestra investigación.

En cuanto a los objetivos específicos, se encontró que un alto porcentaje de pacientes presentaban desnutrición severa según los marcadores de albumina sérica, linfocitos totales y

colesterol total. Además, se observó que la mayoría de los pacientes fallecidos presentaban valores más bajos en estos marcadores en comparación con los pacientes que no fallecieron.

En su investigación realizada en Lima, Perú, Lama Valdivia (7) encontró en 2021 que la hipoalbuminemia, con una significancia estadística de $p=0,028$, incrementó el riesgo de mortalidad. En este estudio, se utilizó el nivel de albumina sérica como parámetro bioquímico para calcular un puntaje según la escala CONUT. Según estos resultados, el 50,7% de los pacientes presentaban niveles de albumina sérica $<2,50$ g/dl al ingreso, y el 42,9% de ellos fallecieron. Aunque se identificaron pacientes con desnutrición severa al ingreso en la muestra, no se encontró una asociación estadística significativa.

Según Ulloa Millares (12) en 2020, en su estudio realizado en pacientes del servicio de enfermedades sistémicas del Hospital Alberto Sabogal de ESSALUD del Callao, Perú, se determinó que el 27,6% de todos los pacientes evaluados tenían un recuento de linfocitos menor de 1000. Se observó que el 25,8% de los pacientes sin malnutrición también tenían un recuento de linfocitos menor de 1000, lo que sugiere que no hubo diferencias entre los grupos de estudio. Solo el 2% de estos pacientes presentaba malnutrición severa, mientras que el 44% tenía desnutrición leve. En comparación con nuestra investigación, se encontraron diferencias significativas, siendo la principal la exclusión de historias clínicas de pacientes críticos. Nuestros resultados indican que el 39,1% de los pacientes presentaban niveles de linfocitos totales <800 mm³ al ingreso, y el 44,4% de estos pacientes fallecieron.

Morales Cutiño (8), en 2021, señala en su estudio que niveles bajos de colesterol sérico se han observado en pacientes con desnutrición, insuficiencia renal, hepática y síndrome de malabsorción. Además, la hipocolesterolemia puede indicar malnutrición en pacientes críticos y se ha relacionado con un aumento en la mortalidad. Según los resultados de su investigación, el

puntaje CONUT promedio del colesterol total sérico fue de 3.5 ± 0.9 mmol/L, lo que se relacionó significativamente con el porcentaje de desnutrición encontrado en el estudio. En contraste con nuestros hallazgos, el 34,8% de los pacientes presentaban niveles de colesterol total <100 mg/dl al ingreso, y el 37,5% de ellos fallecieron.

Respecto a las características generales de los pacientes, se observó que la mayoría eran de género femenino y tenían edades entre 30 y 59 años. Además, se encontró una alta prevalencia de obesidad y sobrepeso, así como de hipertensión arterial como comorbilidad. La mayoría de los pacientes recibieron nutrición enteral durante su hospitalización.

En cuanto a las variables sociodemográficas, Morales Cutiño (13) en el 2021 en sus resultados encontró un predominio del sexo masculino con el 60.8%, al igual que en el estudio realizado por Cupi Mendoza (10) en el 2022 de los cuales 35.48% ($n=22$) son de sexo femenino y 64.52% ($n=40$) pertenecen al sexo masculino. En relación a nuestro estudio los resultados obtenidos difieren a los estudios mencionados porque se observó un predominio del género femenino (59.4%).

En Trujillo, Guzmán Aguilar (9) en 2022 detalló en su estudio que la edad promedio del grupo con alto riesgo nutricional fue de 63.05 ± 14.79 años, mientras que la del grupo con bajo riesgo fue de 40.94 ± 15.86 años, con una distribución por edades en la que predominaban los adultos (52.2%). La hipertensión arterial fue la comorbilidad más común, presente en el 37.7% de los casos. Estos resultados son similares a los obtenidos en nuestra investigación, donde se observó una distribución por edades con mayor presencia de adultos (52.2%) en el rango de edades entre 17 y 59 años.

En 2021, Morales Cutiño (13) informó que, en la serie de casos estudiada, la comorbilidad predominante fue la hipertensión arterial, presente en el 45.8% de los pacientes (OR = 4.21; IC 95% = 1.42 a 11.92; $X^2 = 5.93$; P = 0.038). La Diabetes Mellitus fue la segunda comorbilidad más común, afectando al 34.2% de la muestra. En contraste, en el estudio mencionado, la hipertensión arterial fue la comorbilidad más frecuente, observada en el 37.7% de los casos.

En cuanto a la duración de la estancia hospitalaria, se observó que la mayoría de los pacientes permanecieron hospitalizados por 14 días o menos, y que la estancia hospitalaria fue mayor en los pacientes fallecidos en comparación con los que no fallecieron. Según el MINSA (35), en los documentos técnicos de gestión hospitalaria indica que “La estancia hospitalaria es un indicador de gestión hospitalaria, argumentando que en un establecimiento hospitalario nivel III la estancia hospitalaria prolongada es cuando el paciente tiene una estancia mayor al de nueve días; el promedio de los días de hospitalización dependerá el nivel de complejidad del establecimiento de salud”.

Ulloa Millares (12) menciona en su investigación que el estándar de estancia hospitalaria en hospitales es de 6 a 8 días, mientras que en institutos es de 6 días o más, considerándose una estancia prolongada cuando supera estos tiempos. En contraste, en nuestro estudio, el 62.3% de los pacientes permanecieron hospitalizados en la UCI hasta 14 días, y el 26.1% estuvo más de 3 semanas.

Según Fuentes Padilla et al. (36) en 2019, en su estudio se recomendó el apoyo nutricional enteral temprano (dentro de las 48 horas posteriores al ingreso al hospital o a la lesión) para pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos (UCI). En su investigación, se determinó el porcentaje de pacientes que recibieron algún tipo de soporte nutricional artificial.

Se encontró que solo se administraba nutrición enteral, y esto dependía de si estaba indicada en el tratamiento o no, asumiendo así la iniciación del soporte nutricional enteral. Sin embargo, no pudieron determinar con precisión la iniciación temprana de este tipo de soporte. Como resultado, se observó que el 68.1% de los pacientes recibió nutrición enteral durante su hospitalización.

Estos hallazgos respaldan los resultados obtenidos en este estudio, ya que la escala pronóstica CONUT se utiliza con poca frecuencia en la práctica de cuidados intensivos, al igual que otras escalas relacionadas con el estado nutricional, como el NUTRIC Score. Aunque estas herramientas están ganando importancia en tiempos recientes, su uso resulta efectivo para predecir la mortalidad a corto plazo, especialmente en casos de pacientes con problemas nutricionales.

En resumen, los resultados sugieren que la evaluación nutricional utilizando la escala CONUT puede ser un predictor importante de la mortalidad en pacientes críticos ingresados en la UCI, ya que está significativamente relacionada con la mortalidad. Finalmente, la investigadora afirma que se ha demostrado de manera sólida la existencia de una relación entre la evaluación nutricional mediante la escala CONUT y la mortalidad. Esta evidencia respalda su efectividad como predictor en la práctica clínica, ya que se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el estado nutricional evaluado y la mortalidad como resultado final en la Unidad de Cuidados Intensivos, respaldando así hallazgos científicos previos.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

Ante los resultados obtenidos podemos concluir:

Primero. En relación al objetivo general de la presente investigación se determinó que el 47,8% (n=33) de los pacientes críticos ingresados en la UCI del hospital Emergencia Ate Vitarte presentaron una Valoración nutricional de desnutrición severa en escala de CONUT, y de estos el 51,5% (n=17) fallecieron, hallándose una correlación de magnitud considerable entre ambas variables (V de Cramer=0,520)

Segundo. En relación al objetivo específico 1, se determinó que el 50,7% (n=35) de los pacientes críticos ingresados en la UCI del hospital Emergencia Ate Vitarte presentaron la valoración máxima de 6 puntos (albumina <2.50 g/dl) respecto a la Albumina sérica, y de estos el 42,9% (n=15) fallecieron.

Tercero. En relación al objetivo específico 2, se determinó que el 39,1% (n=27) de los pacientes críticos ingresados en la UCI del hospital Emergencia Ate Vitarte presentaron la

valoración máxima de 3 puntos (recuento $<800 \text{ mm}^3$) respecto a los Linfocitos totales, y de estos el 44,4% (n=12) fallecieron.

Cuarto. En relación al objetivo específico 3, se determinó que el 34,8% (n=24) de los pacientes críticos ingresados en la UCI del hospital Emergencia Ate Vitarte presentaron la valoración máxima de 3 puntos (Colesterol total $<100 \text{ mg/dl}$) respecto al Colesterol total, y de estos el 37,5% (n=9) fallecieron.

Quinto. En relación al objetivo específico 4, se determinó un predominio del género femenino que representa un 59,4% (41) y el 40,6% (31) restante pertenecieron al género masculino. En cuanto a la edad el 11,6% de los participantes presentaron una edad entre 18 a 26 años, el 52,2% de los participantes presentaron una edad entre 27 a 59 años y el 36,2% restante presentaron una edad igual o mayor a los 60 años. En cuanto a las comorbilidades, respecto a la presencia de las comorbilidades hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedad respiratoria y obesidad se representan en 37,7%, 27,5%, 24,6%, 33,3% respectivamente. En cuanto a la estancia hospitalaria, se determinó que 62,3% de los pacientes estuvieron hasta 14 días hospitalizados en UCI, el 11,6% entre 15 a 21 días y el 26,1% restante más de 3 semanas. Finalmente, según el soporte nutricional, el 68,1% (47) si recibieron nutrición enteral, y el otro 31,9% (25) restante no recibieron nutrición enteral.

5.2. RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en el presente estudio se proponen las siguientes recomendaciones:

- 1.- Implementar la Unidad de soporte nutricional y conformar el equipo multidisciplinario de soporte nutricional en el Hospital Emergencia Ate Vitarte, dado que los pacientes no reciben adecuado soporte nutricional, además el estudio indica la incidencia de mortalidad en los pacientes al alta de la UCI.
- 2.- Realizar estudios para determinar si existe relación significativa entre el estado nutricional al ingreso con la mortalidad. Agregando una variable: iniciación temprana del soporte nutricional.
- 3.- Realizar estudios para determinar si existe relación significativa entre el estado nutricional mediante la escala CONUT con la mortalidad, y el riesgo de desnutrición Ya que a nivel nacional aún no se ha estudiado esta escala con mayor amplitud.
- 4.- Realizar un estudio comparativo entre la valoración nutricional según CONUT, VSG, NUTRIC score, NRS-2002, para determinar si existe relación significativa ente el grado de la mortalidad.
- 5.- Realizar un estudio para determinar si existe relación significativa entre malnutrición, la estancia hospitalaria y alguna patología adquirida durante la hospitalización del paciente crítico.

REFERENCIAS

1. Jauregui E., García E., Quispe J., Martinelli C., Gómez J. Asociación entre el riesgo nutricional, estancia hospitalaria y diagnóstico médico en pacientes de un hospital del seguro social peruano. *Horiz. Med.* [Internet]. 2023; 23(1): e2144. [consultado el 10 de julio de 2023]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2023.v23n1.05>.
2. Campos del Portillo R, Palma S, García N, Riobó P, García Luna P, Gómez Candela C. Valoración del estado nutricional en el entorno asistencial en España. *Rev Esp Nutr Comunitaria* [Internet]. 2015; 21(1):195-206. [consultado el 15 de junio de 2023]. Disponible en: http://renc.es/imagenes/auxiliar/files/NUTR.%20COMUN.%20SUPL.%201-2015_valoracion%20asistencial.pdf
3. Correia MI. Desnutrición Hospitalaria en América Latina: Construyendo una Cultura de Atención Nutricional: Respuesta del Grupo de Estudio Global a "Una solución rápida para la desnutrición adquirida en el hospitalaria ". *JPEN* [Internet]. 2016;40(4):458-9. [consultado el 02 de julio de 2023] disponible en DOI: 10.1177/0148607115592674. PMID: 27208155; PMCID: PMC4849086
4. Quesada Y., León D., Rosales J., Palacios D. Estado nutricional de los pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos. *Revista Cubana de Anestesiología y Reanimación.* [internet]. 2019;19(1): e498. [consultado el 20 de mayo del 2023]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/scar/v19n1/1726-6718-scar-19-01-e498.pdf>
5. García M., Palma S., López B., Valero M., Morato M., Gómez C. Comparación del método CONUT con la VGS y el VEN para la predicción de complicaciones, estancia hospitalaria,

- readmisiones y mortalidad. *Nutr Hosp* [internet].2020;37(4):799-806. [consultado el 13 de julio de 2023]. Disponible en DOI: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.03062>
6. Mariños B, et al. Prevalencia del riesgo de desnutrición y situación de la terapia nutricional en pacientes adultos hospitalizados en Perú. *Rev. Nutr. Clin. Metab.* [internet]. 2020;3(2):13-19. [consultado el 15 de julio de 2023]. Disponible en: <https://revistanutricionclinicametabolismo.org/index.php/nutricionclinicametabolismo/artic le/view/28/330>
 7. Lama J. Factores pronósticos de mortalidad, tiempo de estancia hospitalaria prolongado y deterioro funcional en el adulto mayor hospitalizado. [Tesis para optar el grado de Doctor en Medicina]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/9450>
 8. Morales M. Estado nutricional y mortalidad en el paciente crítico en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Clínico Quirúrgico “Lucía Íñiguez Landín”. Julio 2019-agosto 2020. [Tesis para optar el grado de especialista en primer grado en medicina intensiva]. Holguín: Universidad Ciencias Médicas Holguín; 2021. Disponible en repositorio de tesis - estado nutricional y mortalidad en el paciente crítico en cuidados intensivos (sld.cu)
 9. Guzmán W. Riesgo nutricional a través del NUTRIC SCORE y mortalidad a los 28 días en pacientes ingresados a UCI. [Tesis para optar el grado de Doctor en Investigación Clínica y Traslacional]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2022. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/8824>
 10. Cupi E. Estado nutricional y estancia hospitalaria en pacientes hospitalizados en el área Covid-19 del hospital PNP Augusto B. Leguía - enero 2022. [Tesis para optar el título

- profesional de Licenciada en Nutrición Humana]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/7618>.
11. Yóplac, A. F., Calizaya-Milla, S. E., Carranza-Cubas, S. P., Santilla, J., & Calizaya-Milla, Y. E. (2024). Análisis del estado nutricional en pacientes adultos mayores hospitalizados por COVID-19 en unidades de cuidados intensivos, Perú, 2020. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 44(1), 66-73. <https://doi.org/10.12873/441fernandez>
 12. Ulloa V. Grado de malnutrición y su influencia en el tiempo de estancia hospitalaria. Servicio de enfermedades sistémicas. Hospital Alberto Sabogal - EsSalud, Callao. [Tesis para optar el Grado Académico de Magíster en Nutrición con mención en Nutrición Clínica]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020. Disponible en https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/17931/Ulloa_mv.pdf?sequence=3&isAllowed=y
 13. Montalvo M. Relación entre el estado nutricional y la morbimortalidad en la Unidad De Cuidados Intensivos Pediátrico Del Hospital Rebagliati 2015. [Tesis para optar el Grado Académico de Doctor en Nutrición y Alimentos]. Lima: Universidad San Ignacio de Loyola; 2016. Disponible en: <https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/9ce822b6-1c5a-4e68-82ea-f5e3d65e5276/content>
 14. Larrondo H., León D., Ginarte L., Gutierrez A. Evaluación del estado nutricional en pacientes críticos mediante dos Índices de riesgo nutricional. *Revista Habanera de Ciencias Médicas* [Internet]. 2020; 19 (4): [consultado el 16 de julio de 2023]. Disponible en: <https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2854>

15. Ruiz V., Voicu S., López P., López A. Estado nutricional del paciente crítico en una UCI Polivalente. Evidentia. [internet] 2021; 18: 13248. [consultado el 15 de julio de 2023]. Disponible en: <http://ciberindex.com/c/ev/e13248>
16. Nevado P., Pérez V., Ortiz M., Hernando M., Andrés L. Estado nutricional de pacientes críticos en un hospital universitario de España. Rev cubana Enferm. [internet]. 2017;33(2). [consultado el 14 de junio de 2023]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1226>
17. Arreaga G. estado nutricional del paciente críticamente enfermo: implicación en mortalidad. [Tesis para optar el grado de maestra en ciencias médicas intensivas]. Guatemala: Universidad de San Carlos; 2014. Disponible en: biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_9295.pdf
18. Kennedy C. et al. Estimación del riesgo nutricional y su relación con la tasa de mortalidad en una Unidad de Cuidados Intensivos. RATI. [internet]. 2021;38: e742.23032021 [consultado el 20 de junio del 2023]. Disponible en: <https://revista.sati.org.ar/index.php/MI/article/view/742>
19. Lema R., Carelli D., Vollweiler F., Antonini M., Sayar R. Estado nutricional de pacientes con covid- 19 y su relación con mortalidad, estancia en uci y alcance de meta calórica y proteico. Rev Nutrición. [internet]. 2022; 23(3). [consultado el 10 de junio de 2023]. Disponible en <https://doi.org/10.48061/SAN.2022.23.3.154>
20. Suarez L., Rodríguez B., Lázaro G., Cruz A. Sobre el comportamiento del puntaje CONUT de control nutricional en el paciente atendido en un hospital general provincial debido a complicaciones quirúrgicas. [internet]. 2018.;28(2). [consultado el 25 de junio de 2023]. Disponible en <https://revalnutricion.sld.cu/index.php/rcan/article/view/61>

21. Auza J., Soneira J., Diaz Y., León O., Condori N., Álvarez J. Valor predictivo de la escala CONUT en la detección precoz del riesgo nutricional y su relación con la mortalidad en pacientes críticos. *Salud, Ciencia y Tecnología* [Internet]. 2023;3. [consultado el 01 de agosto de 2023]. Disponible en: DOI:10.13140/RG.2.2.25972.27525
22. Montejo J., Culebras J., García de Lorenzo A. Recomendaciones para la valoración nutricional del paciente crítico. *Revista médica de Chile* [Internet]. 2006;134(8). [consultado el 6 de junio de 2023] disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872006000800016>
23. Rodríguez D., santana S. La declaración de Cancún sobre el derecho a la nutrición en los hospitales: construyendo un entorno seguro para nuestros pacientes. *RCAN*. [Internet]. 2019;23(1). [consultado el 06 de junio de 2023]. Disponible en: <https://revalnutricion.sld.cu/index.php/rcan/article/view/739>
24. Diaz J. et al. Guías Clínicas ASPEN-FELANPE: Terapia Nutricional en Pacientes Adultos con Fístulas Enterocutáneas. *Nutr. Hosp.* [internet]. 2020;37(4). [consultado el 10 de junio de 2023]. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.20960/nh.03116>.
25. Ulibarri J., González G., González P., Fernández G., Rodríguez F., Mancha A., et al. Nuevo procedimiento para la detección precoz y control de la desnutrición hospitalaria. *Nutrición Hospitalaria* [internet] 2002;17(4). [consultado el 06 de junio de 2023]. Disponible en: <http://www.nutricionhospitalaria.com/pdf/3323.pdf>
26. De león J. et al. La escala control nutricional (CONUT): una herramienta prometedora para el cribado nutricional y como predictor de severidad en la colitis ulcerosa crónica idiopática. *Revista de Gastroenterología de México* [Internet] 2021; 86:110-117.

- [consultado el 20 de julio de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2020.05.012>
27. Sun X., Luo L., Zhao X., Ye P. Puntuación de control del estado nutricional (CONUT) como predictor de mortalidad por todas las causas en pacientes hipertensos de edad avanzada: un estudio de seguimiento prospectivo. *BMJ Open*. [Internet] 2017;7: e015649. [consultado el 15 de julio de 2023]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2016-015649>.
 28. Miyata, T. et al. El impacto pronóstico del control del estado nutricional (CONUT) en el colangiocarcinoma intrahepático después de la hepatectomía curativa: un estudio retrospectivo de una sola institución. *Revista mundial de Cirugía* [internet] 2018; 42:1085–1091 [consultado el 15 de julio de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00268-017-4214-1>
 29. Shirakabe A, et al. El impacto pronóstico de la desnutrición en pacientes con insuficiencia cardíaca aguda severamente descompensada, evaluado mediante la puntuación del Índice Nutricional Pronóstico (PNI) y el Estado Control Nutricional (CONUT). *Pubmed*. [internet] 2018; 331:34-44. [consultado el 15 de julio de 2023]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s00380-017-1034-z>.
 30. Niwano M. Examinar el pronóstico de vida de pacientes ancianos ingresados en el departamento de medicina interna de un hospital de agudos utilizando la herramienta de evaluación nutricional CONUT. *Rev Sociedad japonesa de geriatría*. [internet] 2017; 54: 356-363. [consultado el 15 de julio de 2023]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3143/geriatrics.54.356>.

31. Ulíbarri J., González A., De Villar P., González P., González B., Mancha A., Rodríguez F., Fernández G. CONUT: Una herramienta para el control del estado nutricional. Primera validación en una población hospitalaria. *Nutrición Hospitalaria*. [internet] 2005; 20:38-45. [consultado el 10 de junio de 2023]. Disponible en: PMID: 15762418
32. Soldevilla L., Formiga F., Franco J., Chivite D., Corbella X. Valor pronóstico de mortalidad del índice de control nutricional (CONUT) en pacientes ingresados por insuficiencia cardiaca aguda. *Nutr. clín. diet. hosp.* [internet] 2016; 36(4):143-147 [consultado el 10 de junio de 2023]. Disponible en: DOI: 10.12873/364soldevila.
33. Ulíbarri J., Fernández G., Rodríguez F., Díaz A. Cribado nutricional: control de la desnutrición clínica con parámetros analíticos. *Nutrición Hospitalaria*. [internet] 2014;29(4). [consultado el 10 de junio de 2023]. Disponible en: DOI:10.3305/nh.2014.29.4.7275
34. Asociación Americana de Diabetes. Mejorar la atención y promover la salud en las poblaciones: estándares de atención médica en diabetes-2021. *Cuidado de la diabetes*. [internet] 2021;44(1):7-14. [consultado el 28 de junio de 2023]. Disponible en DOI: 10.2337/dc21-S001. PMID: 33298412.
35. Ministerio de Salud. Indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para Hospitales, Institutos y Diresa. [Internet]. Lima: MINSa [Consultado 2 Jun 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2739.pdf>
36. Fuentes P., Martínez G., Vernooij R., Urrútia G., Roque M., Bonfill X. Nutrición enteral temprana (dentro de las 48 horas) versus nutrición enteral tardía (AER 48 horas) con o sin nutrición parenteral suplementaria en adultos críticamente enfermos. *Cochrane Data base*

- of Systematic Reviews [internet]. 2019;10. [consultado el 27 de junio de 2023]. Disponible en DOI: 10.1002/14651858.CD012340.pub2.
37. Sánchez F. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. *Rev Digital de Investigación en Docencia Universitaria* [Internet] 2019; 13(1). [consultado el 17 de junio de 2023]. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.19083/ridu.2019.644>
38. Sampieri R. Metodología de la investigación: las rutas: cuantitativa y cualitativa y mixta. Mc Graw Hill educación; [libro digital] 2018. p. 1 a 36. [consultado el 17 de agosto de 2023]. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf
39. Arispe C., Yangali J., Guerrero M., Lozada O., Acuña L., Arellano C. La investigación científica. UIDE -GUAYAQUIL [Internet]. 2020. [citado el 01 de setiembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/4310>

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título de la investigación: “VALORACIÓN NUTRICIONAL Y SU RELACIÓN CON LA MORTALIDAD EN PACIENTES CRÍTICOS INGRESADOS EN LA UCI DEL HOSPITAL EMERGENCIA ATE VITARTE, 2022”

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variable	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación entre la valoración nutricional con la mortalidad de los pacientes críticos ingresados en la UCI del Hospital Emergencia Ate Vitarte durante el periodo 2022? <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el valor nutricional en función a la albumina sérica en los pacientes críticos ingresados en la UCI del Hospital Emergencia Ate Vitarte durante el periodo 2022? • ¿Cuál es el valor nutricional en función a los Linfocitos totales en los pacientes críticos ingresados en la UCI del Hospital Emergencia Ate Vitarte durante el periodo 2022? • ¿Cuál es el valor nutricional en función al Colesterol total en los pacientes críticos ingresados en la UCI del Hospital Emergencia Ate Vitarte durante el periodo 2022? • ¿Cuáles son las características generales en los pacientes críticos ingresados en la UCI del Hospital Emergencia Ate Vitarte durante el periodo 2022? 	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relacionan entre la valoración nutricional según la escala de CONUT y la mortalidad de los pacientes críticos ingresados en la UCI del Hospital Emergencia Ate Vitarte durante el periodo 2022.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el valor nutricional en función a la albumina sérica en los pacientes críticos ingresados en la UCI del Hospital Emergencia Ate Vitarte durante el periodo 2022. • Determinar el valor nutricional en función a los Linfocitos totales en los pacientes críticos ingresados en la UCI del Hospital Emergencia Ate Vitarte durante el periodo 2022. • Determinar el valor nutricional en función al Colesterol total en los pacientes críticos ingresados en la UCI del Hospital Emergencia Ate Vitarte durante el periodo 2022. • Determinar las características sociodemográficas en los pacientes críticos ingresados en la UCI del Hospital Emergencia Ate Vitarte durante el periodo 2022. 	<p>Hipótesis general</p> <p>La valoración nutricional según la escala de CONUT se relaciona con la mortalidad de los pacientes críticos ingresados en la UCI del hospital Emergencia Ate Vitarte durante el periodo 2022.</p> <p>Hipótesis específica</p> <p>No aplica</p>	<p>Variable 1: Valoración nutricional</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dimensión 1: Albumina sérica • Dimensión 2: Linfocito total • Dimensión 3: Colesterol total <p>Variable 2: Mortalidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dimensión 1: Muerte <p>Variable control: Características generales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dimensión 1: Sociodemográficas • Dimensión 2: Comorbilidades • Dimensión 3: Estancia hospitalaria 	<p>Método:</p> <p>Hipotético, deductivo.</p> <p>Tipo de investigación:</p> <p>Básico.</p> <p>Diseño de la investigación:</p> <p>Observacional, descriptivo y correlacional.</p> <p>Corte: transversal</p> <p>Nivel: descriptivo-correlacional</p> <p>Población:</p> <p>Todas las Historias clínicas de los pacientes ingresados en la UCI del Hospital Emergencia Ate Vitarte durante el periodo 2022, ejerciendo los criterios de inclusión y exclusión.</p> <p>Muestra:</p> <p>Se uso toda la población.</p> <p>Técnica e instrumento de recolección de datos:</p> <p>La técnica es análisis documental, y el instrumento es la ficha de recolección de datos.</p> <p>Procesamiento y análisis de datos.</p> <p>Se elaboran tablas de frecuencia y se midió la correlación con el coeficiente V de Cramer usando el SPSS versión 27.</p>

ANEXO 3: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO



Universidad
Norbert Wiener

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI Si existe suficiencia para la recolección de datos

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [X] **Aplicable después de corregir** [] **No aplicable** []

Apellidos y nombres del juez validador. Mg. Rita Haydee Salazar Tuanama

DNI:08488669

Especialidad del validador: **Soporte Nutricional Farmacológico y Farmacia Clínica y Atención farmacéutica**

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

6...de agosto del 2023

Firma del Experto Informante



Universidad
Norbert Wiener

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si existe suficiencia para la recolección de datos

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Mg. Martha Estacio Huamán

DNI: 08800146

Especialidad del validador: Farmacia clínica

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

09 .de agosto del 2023

Firma del Experto Informante



**Universidad
Norbert Wiener**

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si existe suficiencia para la recolección de datos

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dra Q.F. VILCHEZ PAZ STEFANY BERNITA

DNI: 436948247

Especialidad del validador: DOCTORA EN EDUCACION, MAESTRO EN GESTION EN SALUD, QUIMICO FARMACEUTICO ESPECIALISTA EN FARMACIA CLINICA Y ATENCION FARMACEUTICA.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado. ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

10 de JULIO del 2023

Firma del Experto Informante

ANEXO 4: APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA



Universidad
Norbert Wiener

RESOLUCIÓN N° 132-2023-DFFB/UPNW

Lima, 19 de noviembre de 2023

VISTO:

El Acta N° 116 donde la Unidad Revisora de Asuntos Éticos de la FFYB aprueba la no necesidad de ser evaluado el proyecto por el Comité de Ética de la Universidad que presenta el/la tesista ROSAS PARI, ELIZABETH MILAGROS egresado (a) de la Segunda Especialidad en Soporte Nutricional Farmacológico.

CONSIDERANDO:

Que es necesario proseguir con la ejecución del proyecto de tesis, presentado a la facultad de farmacia y bioquímica para optar el título de Especialista en Soporte Nutricional Farmacológico.

En uso de sus atribuciones, el decano de la facultad de farmacia y bioquímica;

RESUELVE:

ARTÍCULO ÚNICO: Aprobar el proyecto de tesis titulado "VALORACION NUTRICIONAL Y SU RELACION CON LA MORTALIDAD EN PACIENTES CRITICOS INGRESADOS EN LA UCI DEL HOSPITAL VITARTE, 2022" presentado por el/la tesista ROSAS PARI, ELIZABETH MILAGROS autorizándose su ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.

Dr. Manuel Jesús Mayorga Espichan
Decano de la Facultad de Farmacia y Bioquímica
Universidad Privada Norbert Wiener

ANEXO 5: CARTA DE APROBACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE LOS DATOS

	PERÚ Ministerio de Salud	Comité de Ética e Investigación en Salud	Hospital Emergencia Ate Vitarte	
--	-----------------------------	--	---------------------------------	--

CONSTANCIA DE APROBACION PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

El que suscribe, presidente del Comité de Ética e Investigación **M.C. Guillermo Jaime Espinoza Ramos**, deja constancia que el proyecto de investigación titulado "VALORACIÓN NUTRICIONAL Y SU RELACIÓN CON LA MORTALIDAD EN PACIENTES CRÍTICOS INGRESADOS EN LA UCI DEL HOSPITAL EMERGENCIA ATE VITARTE, 2022", ha sido evaluado por un miembro del comité, el cual fue aprobado, no habiéndose encontrado objeciones en dicho proyecto de acuerdo a los estándares propuestos y la responsabilidad de los investigadores principales, **Rosas Pari Elizabeth Milagros** para llevar a cabo el proyecto de investigación.

La fecha de aprobación tendrá vigencia de 30 días

Asimismo, comprometerse hacer llegar el informe de la ejecución del proyecto.

Ate, 19 de diciembre de 2023


M.C. Guillermo Jaime Espinoza Ramos
 Presidente del Comité de Ética en Investigación

21

ANEXO 6: INFORME DEL ASESOR DE TURNITIN

Similarity Report	
PAPER NAME	AUTHOR
VALORACIÓN NUTRICIONAL Y SU RELACIÓN CON LA MORTALIDAD EN PACIENTES CRÍTICOS INGRESADOS EN LA UCI	Elizabeth Rosas Pari
WORD COUNT	CHARACTER COUNT
13960 Words	79498 Characters
PAGE COUNT	FILE SIZE
76 Pages	1.8MB
SUBMISSION DATE	REPORT DATE
Aug 6, 2024 7:15 AM GMT-5	Aug 6, 2024 7:16 AM GMT-5
<hr/>	
● 7% Overall Similarity	
The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.	
<ul style="list-style-type: none">• 6% Internet database• 2% Publications database• Crossref database• Crossref Posted Content database	
● Excluded from Similarity Report	
<ul style="list-style-type: none">• Submitted Works database• Bibliographic material• Quoted material• Cited material• Small Matches (Less than 8 words)• Manually excluded text blocks	
<hr/>	
Summary	

● 19% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 16% Internet database
- 4% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 13% Submitted Works database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	3%
2	uwiener on 2024-09-09 Submitted works	1%
3	revista.nutricion.org Internet	<1%
4	uwiener on 2023-02-03 Submitted works	<1%
5	uwiener on 2024-01-03 Submitted works	<1%
6	hdl.handle.net Internet	<1%
7	revista.sati.org.ar Internet	<1%
8	uwiener on 2024-09-09 Submitted works	<1%