



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE NUTRICIÓN Y
DIETÉTICA**

Tesis

Estado nutricional y estancia hospitalaria en pacientes adultos y adultos mayores del área de cirugía del hospital nacional PNP “Luis N. Sáenz”, 2023

**Para optar el Título Profesional de
Licenciado en Nutrición y Dietética**

Presentado por:

Autor: Basilio Ccasani, Danny De Vito

Autora: Pozo Cordova, Jeidy Misury

Asesora: Mg. León Cáceres, Johanna del Carmen

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7664-2374>

Lima – Perú

2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, **Danny de Vito Basilio Ccasani, Jeidy Misury Pozo Cordova** egresados de la Facultad de **CIENCIAS DE LA SALUD** y Escuela Académica Profesional de **NUTRICIÓN Y DIETÉTICA** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que la **TESIS: Estado nutricional y estancia hospitalaria en pacientes adultos y adultos mayores del área de cirugía del hospital nacional PNP "Luis N. Sáenz", 2023**. Asesorado por el docente: **JOHANNA DEL CARMEN, LEÓN CÁCERES** DNI **45804138** ORCID **0000 - 0001 - 7664 - 2374**. tiene un índice de similitud de **13(trece) %** con código oid:14912:429598500 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.



.....
 Danny de Vito Basilio Ccasani
 DNI: 76340504



.....
 Jeidy Misury Pozo Cordova
 DNI N° 72270461



.....
 Johanna del Carmen, León Cáceres
 DNI: 45804138

Lima, 15 de febrero de 2024

Dedicatoria

A nuestros padres que nos apoyaron incondicionalmente en todo momento dándonos los mejores consejos, a nuestros hermanos por sus palabras y compañía no nos dejaron decaer para que siguiéramos adelante y siempre seamos perseverantes y de esta forma cumplir con nuestros ideales. A todas aquellas personas que de una u otra manera contribuyeron para el logro de nuestros objetivos sin esperar nada a cambio que durante estos años de estudio estuvieron apoyándonos y lograron que este sueño se haga realidad. Este trabajo es fruto de esfuerzo y constancia para ustedes con mucho amor.

Agradecimiento

Al concluir una etapa maravillosa de nuestras vidas queremos extender un profundo agradecimiento, a quienes hicieron posible este sueño, aquellos que junto a nosotros caminaron en todo momento y siempre fueron inspiración, apoyo y fortaleza. Esta mención en especial para Dios, nuestros padres y hermanos. Quienes nos enseñaron de muchas maneras a ser personas de bien y creer en nosotros.

INDICE

Dedicatoria	3
Agradecimiento	4
RESUMEN	8
ABSTRACT	9
INTRODUCCIÓN	10
1 CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	12
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	13
1.2.1 Problema general	13
1.2.2 Problemas específicos	13
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	13
1.3.1 Objetivo general	13
1.3.2 Objetivos específicos.....	13
1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	14
1.4.1 Teórica	14
1.4.2 Metodológica	14
1.4.3 Práctica	15
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	15

2	CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	16
2.1	ANTECEDENTES.....	16
2.2	BASES TEÓRICAS	19
2.3	FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS	25
3	CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	26
3.1	MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN	26
3.2	ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN	26
3.3	TIPO DE INVESTIGACIÓN	26
3.4	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	26
3.5	POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO.....	26
3.6	VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN.....	28
3.7	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	31
3.7.1	Técnica.....	31
3.7.2	Descripción del instrumento	31
3.8	PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	31
3.9	ASPECTOS ÉTICOS	31
4	CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	32
4.1	RESULTADOS.....	32
4.1.1	Análisis descriptivo de resultados	32

4.1.2	Prueba de hipótesis.....	38
4.1.3	Discusión de resultados.....	38
5	CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	41
5.1	CONCLUSIONES.....	41
5.2	RECOMENDACIONES	42
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
	ANEXOS	52
	ANEXO 1: Matriz de consistencia	52
	ANEXO 2: Técnica e instrumentos de recolección de datos	54
	ANEXO 3: Aprobación del comité de ética	54
	ANEXO 4: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos	55
	ANEXO 5: Informe del asesor de turnitin	56

RESUMEN

La malnutrición es un problema que afecta a pacientes con diversos diagnósticos médicos, uno de los mayores riesgos es la desnutrición, que suele empeorar con estancias hospitalarias prolongadas, ocasionando numerosas complicaciones en la salud, el deterioro del estado nutricional, el aumento de infecciones, mayor riesgo de morbimortalidad, etc.

Objetivo: Determinar el estado nutricional y la estancia hospitalaria en los pacientes adultos y adultos mayores del área de cirugía del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2023.

Metodología: El estudio es descriptivo, cuantitativo, básico, no experimental de corte transversal. Se tomará las historias clínicas de 80 pacientes para recolectar los datos antropométricos: peso, talla, índice de masa corporal (IMC), circunferencia media del brazo (CMB), pliegue cutáneo tricipital (PCT); bioquímicos: glucosa, proteína C reactiva (PCR), hemoglobina. Así mismo, la fecha de ingreso y de alta para calcular la duración de estancia hospitalaria.

Resultados: Del total de la población (n=80) el 62.50% es masculino y 37.50% femenino, en cuanto a los indicadores antropométricos según índice de masa corporal (IMC) el de mayor predominio fue 37.5% eutrófico y 35% sobrepeso, según pliegue cutáneo tricipital (PCT) 28.75% normal y 21.25% obesidad, según circunferencia muscular del brazo (CMB) 52.50% normal y 20% desnutrición proteica leve. El 51.25% padecía de anemia entre moderada y severa y el 94.12% proteína C reactiva (PCR) elevado. El 54.50% tuvo estancia hospitalaria larga.

Conclusión: Se evidencia que a mayor estancia hospitalaria hay un aumento en pacientes con desnutrición calórica moderada y severa según PCT, del mismo modo disminuye la hemoglobina produciendo anemia moderada. A diferencia de la estancia corta donde la glucosa y PCR están elevados.

Palabras clave: *Malnutrición, estancia hospitalaria, estado nutricional, desnutrición, enfermedad.*

ABSTRACT

Malnutrition is a problem that affects patients with various medical diagnoses. One of the greatest risks is malnutrition, which usually worsens with prolonged hospital stays, causing numerous health complications, deterioration of nutritional status, increased infections, increased . risk of morbidity and mortality, etc.

Objective: Determine the nutritional status and hospital stay in adult and elderly patients in the surgery area of the PNP Luis N. Saenz National Hospital, 2023.

Methodology: The study is descriptive, quantitative, basic, non-experimental cross-sectional. The medical records of 80 patients will be taken to collect anthropometric data: weight, height, body mass index (BMI), mid-arm circumference (WBC), triceps skinfold (PCT); biochemicals: glucose, C-reactive protein (CRP), hemoglobin. Likewise, the date of admission and discharge to calculate the length of hospital stay.

Results: Of the total population (n=80), 62.50% are male and 37.50% female. Regarding anthropometric indicators according to BMI, the most predominant was 37.5% eutrophic and 35% overweight, according to PCT 28.75% normal and 21.25% obese. , according to CMB 52.50% normal and 20% mild protein malnutrition. 51.25% suffered from moderate to severe anemia and 94.12% had elevated CRP. 54.50% had a long hospital stay.

Conclusion: It is evident that the longer the hospital stay, there is an increase in patients with moderate and severe caloric malnutrition according to PCT, in the same way hemoglobin decreases, producing moderate anemia. Unlike the short stay where glucose and CRP are elevated.

Key words: Malnutrition, hospital stay, nutritional status, malnutrition, disease.

INTRODUCCIÓN

La malnutrición hospitalaria es un problema común que engloba tanto la desnutrición como al sobrepeso u obesidad y continúa siendo una preocupación relevante a nivel mundial. En pocas palabras; afecta a personas de todas las edades y con múltiples diagnósticos médicos, de manera que está relacionado con estancias hospitalarias duraderas, numerosas complicaciones a largo plazo y elevados costos. Lo más importante es afrontar este problema para mejorar los resultados de salud de los pacientes y disminuir los costos asociados con la atención médica. (1) A nivel nacional el 62.7% de mayores de 15 años padece de exceso de peso teniendo mayor prevalencia en mujeres (65.6%) y en hombres (59.5%). (2)

La desnutrición es ciertamente una complicación grave que afecta a diversos pacientes en el transcurso de las estancias hospitalarias duraderas, y está relacionado a un mayor riesgo de morbimortalidad. A nivel mundial las tasas de desnutrición hospitalaria se encuentran entre el 20% y el 50%, y se contempla un aumento significativo en pacientes oncológicos y adultos mayores. Es esencial abordar este tema de manera positiva para mejorar los resultados de salud de los pacientes y reducir el porcentaje de la desnutrición en la morbimortalidad. Es alarmante que en el Perú la prevalencia de desnutrición hospitalaria sea superior, llegando a oscilar entre el 50.5%, 52.8% y el 47.8% en el caso de ancianos. La explicación sobre desnutrición hospitalaria es precisa, ya que evidencia la importancia de un adecuado aporte de energía, proteínas y otros nutrientes para el funcionamiento óptimo de los tejidos, órganos, así como para obtener resultados clínicos favorables. Por otro lado, es importante implementar estrategias efectivas para abordar la desnutrición en entornos hospitalarios en Perú. Los principales factores determinantes son la propia enfermedad y diversas causas como la disminución de la ingesta alimentaria, alteración del metabolismo, alteración del apetito y absorción de nutrientes, administración de fármacos, aumento de las necesidades energéticas como proteicas y falta de piezas dentales. (3)

La estancia hospitalaria se define como el tiempo promedio que permanece un paciente ocupando una cama y recibiendo asistencia médica por parte del personal de salud, se considera como una estancia mayor o igual a 9 días. Hoy en día es uno de los principales problemas del sistema sanitario, no solo a nivel nacional sino también en todo el mundo, lo cual aumenta los costos de atención, saturación de los servicios generando mayor tiempo de espera en las salas y el riesgo de complicaciones o morbilidad, las razones más comunes para la prolongación de

la estancia es el retraso de procedimientos quirúrgicos y diagnósticos, necesidad de atención en otro nivel de complejidad, circunstancias socio familiares y edad del paciente. (4) De este modo la importancia de la alimentación en el ámbito hospitalario es de relevancia ya que en los últimos años se utiliza como una herramienta de mejora en el proceso de recuperación de los pacientes ingresados con alguna patología, siendo un factor importante en el control de diversas comorbilidades y la reducción de la estancia hospitalaria. La evaluación del estado nutricional en los pacientes hospitalizados es de suma importancia, puesto que determina la condición de bienestar en la que se encuentra y su correlación con la enfermedad que presenta. El objetivo del estudio es determinar el estado nutricional y la estancia hospitalaria en los pacientes adultos y adultos mayores del área de cirugía del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2023.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La malnutrición es uno de los problemas que afecta a los pacientes hospitalizados ocasionando un aumento en la estancia hospitalaria, las infecciones, reingresos y pérdidas económicas en el sector salud.(1) Es un estado el cual puede ser agudo o crónico debido a los grados de sobrealimentación (el 62.7% de la población mayores de 15 años padece de exceso de peso a nivel nacional, siendo las mujeres con mayor prevalencia de 65.6% a diferencia de los hombres con un 59.5%) (2) y la subalimentación que provoca un cambio en la complejidad corporal, porque el cuerpo no ingiere suficiente cantidad de energía proveniente de la dieta, lo que resulta en una disminución en las reservas de grasa y /o muscular. El tiempo de estancia hospitalaria contribuye al deterioro nutricional agravando la enfermedad del paciente, otras causas derivadas de la propia hospitalización que se pueden mencionar son los cambios de hábitos dietéticos, puesto que es muy diferente la dieta de hospital a lo que solía consumir en su domicilio, el servido y presentación de las dietas, la temperatura, la higiene de los alimentos, la falta de valoración nutricional, la monitorización en cuanto a la ingesta de la dieta por parte del profesional de salud, la situación emocional causando un gran impacto en el estado de ánimo disminuyendo el apetito y exploraciones complementarias como los procedimientos o exámenes condicionando al paciente en ayuno.(3)

La estancia hospitalaria sigue siendo uno de los obstáculos del sistema sanitario no solo a nivel nacional sino también a nivel internacional, esto genera gastos en la atención de los pacientes, saturando los servicios, incrementando la espera en sala de emergencia y de este modo contraer infecciones. La hospitalización está relacionado con ciertas condiciones de salud o enfermedad, además son dependientes de tasas de incidencia así como factores políticos, cambios socioeconómicos, culturales y demográficos incluso por las características de los profesionales y las instituciones, es por eso la importancia al conocimiento de los usuarios de salud con la estancia hospitalaria prolongada permitiendo organizar inversión, logística, la provisión de equipos y recursos humanos creando condiciones favorables para una mejor atención y calidad de servicio acortando

el tiempo de estancia de los pacientes.(4) El promedio de estancia es una medida para estimar el uso de las camas permitiendo evaluar indirectamente la agilidad de los servicios, el tiempo de estancia es adecuado si se ajusta al número de días requeridos para ingresar al establecimiento de salud y resulta prolongado al superar el promedio estándar. (5)

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema general

¿Cuál será el estado nutricional y estancia hospitalaria en pacientes adultos y adultos mayores del área de cirugía del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2023?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es el estado nutricional teniendo en cuenta los indicadores antropométricos y bioquímicos de los pacientes adultos y adultos mayores del área de cirugía del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2023?

¿Cuánto es la duración de la estancia hospitalaria de los pacientes adultos y adultos mayores del área de cirugía del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2023?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

- Determinar la relación entre el estado nutricional y estancia hospitalaria en los pacientes adultos y adultos mayores del área de cirugía del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2023.

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar el estado nutricional a través de parámetros antropométricos en pacientes adultos y adultos mayores del área de cirugía del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2023.

- Determinar el estado nutricional a través de parámetros bioquímicos en pacientes adultos y adultos mayores del área de cirugía del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2023.
- Determinar el número de días de estancia hospitalaria en pacientes adultos y adultos mayores del área de cirugía del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2023.

1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 Teórica

El presente estudio se realizó con la finalidad de proporcionar conocimiento acerca del estado nutricional y la estancia hospitalaria en pacientes adultos y adultos mayores. Esta herramienta nos ayudará a conocer si existe intervenciones nutricionales tempranas en individuos de alto riesgo, teniendo un mejor impacto del pronóstico de la enfermedad, una reducción de las tasas de morbilidad y costos hospitalarios. Cuyos resultados es posible sistematizar para desarrollar conocimientos nuevos y estrategias para evitar la malnutrición hospitalaria, al considerar las variables, se podría reducir la morbilidad de los pacientes hospitalizados, así como los costos. (6)

1.4.2 Metodológica

La aplicación y determinación de los indicadores antropométricos y bioquímicos del estado nutricional se realizó mediante metodología científica, con la confianza y fiabilidad, considerando ser utilizados en diversos estudios de investigación, en entidades institucionales a nivel nacional o internacional. Así también permite incorporar y dar prioridad a estas técnicas para la determinación del diagnóstico nutricional, plasmando en protocolos de atención nutricional en el paciente hospitalizado.

1.4.3 Práctica

El estudio se realizó porque existe la necesidad de determinar y describir la relación entre el estado nutricional y la estancia hospitalaria en pacientes adultos y adultos mayores del área de cirugía del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, incluyendo el uso e identificación de indicadores antropométricos y bioquímicos. Con los datos recopilados y los resultados obtenidos, esperamos sean utilizados como acciones para apoyar la realidad descubierta previniendo la malnutrición y de este modo mejorar el estado nutricional en pacientes hospitalizados.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación se realizó en el hospital nacional PNP Luis N. Sáenz ubicado en la ciudad de Lima, distrito Jesús María entre los meses de octubre y diciembre del 2023, teniendo problemas logísticos, acceso inmediato a todas las historias clínicas en un horario determinado debido a la visita médica.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

Serrano, et al, (2020) tuvieron como objetivo “Valorar a los pacientes diabéticos que tienen peor situación nutricional. “Determinar el efecto de la diabetes tipo 2 durante la estancia media en los pacientes con mal estado nutricional” fue un estudio transversal indicando que del total de pacientes (1017) el 24.4% presentó DM frente al 75.6% que no, se realizó el análisis del estado nutricional a través de puntaje del cuestionario MNA y se observó que la DM2 está relacionado a padecer desnutrición, teniendo una estancia media mayor 21,01 [12-36] días, llegando a la conclusión que este tipo de pacientes tienen la peor situación nutricional con una mayor estancia. (1)

Brito, (2018) tuvo como objetivo el “Análisis entre la estancia hospitalaria y el estado nutricional en pacientes del área de medicina interna”, la investigación es no experimental y transversal, donde se utilizaron un total de 276 historias de las cuales se analizaron 171 (62%), la edad promedio fue de 65 años. Según los datos antropométricos la clasificación de acuerdo al IMC, 49% presentaron sobrepeso y obesidad y el 12.4% desnutrición, sin embargo, en los parámetros bioquímicos se determina que los niveles de hemoglobina están asociados a la estancia hospitalaria con 37% del total. Así mismo, se determinó que los días de estancia dependen de la patología y de la información clínica obteniéndose los siguientes resultados: el 15.78% tenía desnutrición leve, 8.72% desnutrición moderada y el 23.39% desnutrición severa. Se concluye que si existe relación entre mayor número de días y el estado nutricional de los pacientes (7).

Grillo y Silverstein (2020) realizaron una investigación con el objetivo de “Determinar el estado nutricional preoperatorio y su relación con la estancia hospitalaria de pacientes con neoplasia del tubo digestivo”, el estudio es observacional, correlacional, de corte transversal, la muestra fue de 82 pacientes mayores de 40 años, el 63% permanecieron más de una semana hospitalizado, la mediana de la estancia fue de 10 días, según la valoración antropométrica el 60% tuvo desnutrición, 26 pacientes que estaban internados en UTI el 69% presentó desnutrición, 22 pacientes quirúrgicos necesitaron de ventilación mecánica de ellos el 95% presentó algún grado de desnutrición. La duración de la estancia hospitalaria se extendió

mientras empeoraba el estado nutricional influyendo negativamente en la evolución clínica del paciente. (8)

Basurto y Romer (2017) tuvieron como objetivo “Determinar el estado nutricional que presentan los pacientes al inicio de su estancia hospitalaria, ingresados en las salas de hospitalización” su estudio es de tipo no experimental, descriptivo, de enfoque cualitativo, cuantitativo y de cohorte transversal, con una muestra de 107 pacientes y el rango de edad es de 60 a 69 años, 42% de los pacientes estuvo internado 1 a 10 días, el 36% 30 días y el 1 y 2% más de 3 meses. Según clasificación de IMC el 46% presentó normopeso, 13% obesidad tipo 1, 2% obesidad tipo 3, 1% presentó desnutrición leve y moderada. Por otro lado, los datos bioquímicos indican que 58% presenta albúmina baja, 60% presenta déficit de creatinina y el 15% hipercreatinemia, 23% hipercolesterolemia, 34% proteínas totales disminuidas. Sin embargo, el análisis del cribado nutricional Heman demostró que el 80% está en riesgo teniendo en cuenta el peso actual y habitual, talla, IMC y el porcentaje de ingesta diaria esto indica que la mayoría de pacientes está en riesgo de desnutrición y requieren de una valoración completa. (9)

Medina (2019-2020) Tuvo como objetivo “Determinar relación entre estado nutricional y estancia hospitalaria de pacientes colecistectomizados”, la investigación es de enfoque cualitativo cuantitativo, transversal no experimental correlacional. Se evaluó a los pacientes utilizando VGS y se observó que de 132 pacientes pos operados de colecistectomía el 28.6% ingresaron con desnutrición moderada y severa y el 40.5% con sobrepeso. El 42.9% estuvo 2 días hospitalizado, de este modo se llegó a la conclusión de que no existe relación entre las 2 variables con proceso quirúrgico. (10)

Jáuregui, et al, (2023) realizaron la investigación con el objetivo de “Determinar la asociación que existe entre el riesgo nutricional, la estancia hospitalaria y el diagnóstico médico de pacientes”. El estudio es observacional de cohorte longitudinal, retrospectivo. Los autores lo realizaron en 1929 pacientes de las cuales observaron que cierta prevalencia del riesgo nutricional está directamente relacionada con una estancia hospitalaria prolongada (4 a 6 días), un diagnóstico de delgadez (48.67%), de acuerdo al diagnóstico médico y en enfermedad oncológica está más asociada (50.93%). De acuerdo a este estudio también está la enfermedad con mayor prevalencia fueron enfermedades respiratorias (35.65%). (11)

Cupi (2022), en su tesis tuvo como objetivo principal “Determinar el estado nutricional y la estancia hospitalaria de pacientes internados en el área de covid-19”, con su estudio deductivo, de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, prospectivo y de corte transversal, tomó en cuenta 62 historias clínicas. En la cual obtuvo como resultado en cuanto a sus indicadores antropométricos que los del sexo masculino con el 64.52% fueron los más afectados entre las características nutricionales el autor encontró que el índice de masa corporal de la población estudiada lo diagnostica como sobrepeso y a su vez presenta anemia, hemoglobina 12.34g/dl y no presentan hiperglicemia, proteína C reactiva elevada. Sin embargo, el 40.32% de la población mencionada presenta sobrepeso y obesidad con un 56.45% de estancia prolongada mayor a diez días. Por lo tanto, se encontró que el incremento de días de hospitalización en la población disminuye el peso, el IMC, la hemoglobina desciende, pero a su vez incrementa el PCR y la glucemia. (12)

Huapaya A, Mamani F. (2011) en su tesis de diseño Descriptivo de asociación cruzada, Observacional, Prospectivo. Los autores tuvieron como objetivo principal “Determinación entre el estado nutricional antes de la operación y la duración de estancia hospitalaria postoperatoria en pacientes sometidos a cirugía gastrointestinal mayor”. En la cual, estudiaron a 34 pacientes la mayoría con diagnósticos a nivel del tracto gastrointestinal. Puesto que, para obtener resultados favorables inicialmente utilizaron el coeficiente de correlación *Spearman* para la relación entre variables; en consecuencia, no obtuvieron una relación significativa. Sin embargo, en la prueba del Chi cuadrado se compararon los valores obtenidos para diferentes indicadores nutricionales con el tiempo de hospitalización postoperatoria, de acuerdo a la estancia corta y larga en un plazo de 14 días, llegaron a la conclusión que el estado nutricional según el recuento total de linfocitos está asociado con la estancia hospitalaria postoperatoria. Por lo que; el 77% de pacientes diagnosticados con desnutrición antes de una cirugía tuvieron una estancia hospitalaria más larga, como también el 55% de pacientes malnutridos según reserva energética y niveles de albúmina comprometida tuvieron una larga estancia hospitalaria posoperatoria. (13)

Palomino F, Molina R. (2017) en su tesis que tuvo como objetivo “Determinar el estado nutricional y la relación que existe con la Estancia Hospitalaria en pacientes del área de Medicina”, llegaron a la conclusión de que es muy frecuente encontrar niveles de desnutrición en adultos y adultos mayores hospitalizados. Según los valores del IMC en los adultos menores

de 60 años el 66.7% presentaron desnutrición moderada y el 25.8% sobrepeso. Por otro lado; los resultados que observaron según el recuento total de linfocitos (RTL) en pacientes menores de 59 años el 30% presentaron inmunosupresión moderada y los adultos mayores de 61 años presentaron el 27, 8% con inmunosupresión severa, según el promedio de días de hospitalización en adultos mayores de 61 años fue mayor (29.78%) mientras que en menores de 60 años fue de 11.97%; por lo tanto, los autores determinaron que las patologías como las enfermedades cardíacas y neurológicas presentaron mayor estancia hospitalaria y con riesgo a presentar algún nivel de desnutrición. (14)

Reynoso S. Mendoza O. (2018) en su tesis de especialidad tuvieron como objetivo “Establecer los factores asociados a la desnutrición de los pacientes adultos mayores que ingresan a un hospital”. El promedio de edad que tomaron como muestra fue de 70 a 79 años en la que el principal motivo de hospitalización fue la causa cardiológica por lo que los autores obtuvieron resultados según el cribaje con el MNA usado que el 95.7% de los hospitalizados se encuentran en riesgo de malnutrición y a su vez considerando la edad observaron que existe una correlación significativa con la desnutrición (MNA), en conjunto con la estancia hospitalaria que fue mayor a 10 días y el riesgo determinante fue de un 80.9%.(15)

2.2 BASES TEÓRICAS

Estado nutricional

Condición del organismo asociado entre la ingesta y la adaptación fisiológica, esto se da tras el consumo de nutrientes que son suficientes para cubrir los requerimientos nutricionales teniendo en cuenta la edad, sexo, fisiología y actividad física, se puede determinar mediante la valoración del crecimiento y cambios en la masa muscular en adultos. (16)

Desnutrición

Es la disminución de energía, proteínas y otros nutrientes afectando el estado nutricional y la salud, dicho estado se refleja en un alto grado durante los procesos patológicos y su evolución, de esta forma favorece a la aparición de infecciones nosocomiales aumentando

las complicaciones y la morbimortalidad del paciente (17,18). Una forma para detectar el riesgo de desnutrición en pacientes hospitalizados es mediante el tamizaje NRS-2002 ya que es una herramienta fácil y sencilla de utilizar tomando en cuenta el estado nutricional y la severidad de la enfermedad. (19)

Índice de masa corporal (IMC)

También se conoce como índice de Quetelet. Es un indicador común para detectar el sobrepeso y la obesidad en los adultos que muestra la asociación entre el peso y la talla, este índice es calculado dividiendo el peso de una persona en kilos dividido por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2). (17)

Clasificación:

Adultos:

Nivel	Valores
Delgadez grado III	< 16
Delgadez grado II	16 a < 17
Delgadez grado I	17 a < 18.5
Normal	18.5 a < 25
Sobrepeso	25 a < 30
Obesidad grado I	30 a < 35
Obesidad grado II	35 a < 40
Obesidad grado III	\geq a 40

Fuente: MINSA, INS. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta. 2012

Adultos mayores:

Nivel	Valores
Desnutrición	≤ 23
Normal	>23 a < 28
Sobrepeso	≥ 28 a < 32
Obesidad	≥ 32

Fuente: MINSA, INS. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta mayor. [Internet]. Perú; 2013.

Circunferencia Braquial:

Es la medición de la circunferencia media del brazo es de fácil acceso, económica, rápida y de fiabilidad, este parámetro estima de manera indirecta la reserva proteica del músculo. (20)

Pliegue Cutáneo Tricipital (PCT)

Es aquella herramienta utilizada para determinar el estado nutricional e indica las reservas calóricas almacenadas en forma de grasa. Puede brindarnos medidas equivocadas cuando: el paciente presenta edema o enfisema subcutáneo. (20)

Sexo	Estándar	D.N Severa	D.N Moderada	D.N Leve	Normal	Sobrepeso	Obesidad
Hombres:	12.5 mm						
>60 años:	11.5 mm						
Mujer:	16.5 mm	<60%	60 - 79%	80 - 89%	90 - 109%	111-120%	>120%
>60años	19 mm						

Fuente: MINSA, hospital Vitarte. Guía de práctica clínica para el manejo de la desnutrición hospitalaria. [Internet]. Perú;2020

Circunferencia Muscular del Brazo (CMB).

La circunferencia muscular del brazo da indicación de la masa muscular del cuerpo y de su reserva proteica, casi un 60% de las proteínas corporales se centra en el músculo. (21) Puede ser comparado con los valores estándar para hombres y mujeres. El resultado representa el estado de la proteína somática. (21)

Sexo	Estándar	D.N Severa	D.N Moderada	D.N Leve	Normal	Sobrepeso	Obesidad
Hombres:	29.3 cm	<60%	60 - 79%	80 - 89%	90 - 109%	111-120%	>120%
>60 años:	26.4 cm						
Mujer:	28 cm						
>60años	25.4 cm						

Fuente: MINSA, hospital Vitarte. Guía de práctica clínica para el manejo de la desnutrición hospitalaria. [Internet]. Perú;2020

Hemoglobina y anemia

La hemoglobina es una proteína compuesta por un grupo hemo que contiene hierro lo cual le da el color rojo a la sangre, así como la parte proteica: globina. Se encarga de transportar oxígeno a todo el cuerpo. Al estar disminuido ocasiona anemia, un trastorno que se produce cuando los niveles de hemoglobina están por debajo del nivel estándar. (22) Las causas de la anemia en adultos son la inflamación, déficit de hierro, vitamina B12 (Cobalamina), folatos, enfermedades renales, alteraciones del sistema endocrino, cáncer, falla cardiaca, hemorragia, etc. (23, 24)

Clasificación	Sexo masculino	Sexo femenino
Normal	13 - 18	12 - 16
Leve	11.0 - 12.9	11.0 - 11.9
Moderada	8.0 - 10.9	8.0 - 10.9
Severa	< 8.0	< 8.0

Fuente: MINSA. Norma técnica- manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. [Internet]. Perú; 2017.

Hiper glucemia e infección

La hiper glucemia, es producido por los niveles elevados de glucosa sérica en ayunas con un valor mayor o igual a 100 mg/dl siendo un factor de riesgo para desarrollar diabetes mellitus, los pacientes con hiper glucemia tienen un alto riesgo de morbilidad y mortalidad perioperatoria, por lo que es muy importante su diagnóstico y tratamiento, ya que contribuye a mejores resultados quirúrgicos, algunos expertos en base de las investigaciones científicas han llegado a la conclusión que tener hiper glucemia trae consecuencias negativas por lo que han fijado metas para el manejo de la glucosa en pacientes hospitalizados, el objetivo es mantener la glucemia en el perioperatorio dentro de un rango aceptable de 110 a 180 mg/dl para evitar cambios metabólicos e hidrolíticos agudos, las concentraciones altas >200 mg/dl durante este proceso pueden ocasionar infecciones de heridas quirúrgicas, catéteres, vías urinarias y respiratorias, esto altera la función de neutrófilos provocando una sobreproducción de especies reactivas de oxígeno, ácidos libres y mediadores inflamatorios, contribuyendo a un daño celular y vascular, estas complicaciones generan problemas para la salud del paciente puesto que ocasiona una mayor mortalidad, ingreso al área de UCI, estancias hospitalarias más prolongadas y una alta tasa de infecciones. (25, 26, 27)

Clasificación:

Parámetro	Grupo etario
Glucosa (mg/dl)	70- 110mg/dl

Fuente: Comité Internacional para la Elaboración de Consensos y Estandarización en Nutriología. Procedimientos clínicos para la evaluación nutricional. Lima. IDENUT SAC. 2019.

Proteína C reactiva (PCR)

La proteína C reactiva (PCR), indica respuesta inflamatoria y tiene una vida media corta, es decir, su valor puede variar en un periodo de 24 a 48 horas, la oportunidad de medirse en sangre y su rápida respuesta a la inflamación lo convierte en un marcador de detección de complicaciones. Los niveles normales de PCR en sangre es < 0.5 mg/L. (28)

Estancia hospitalaria y su repercusión en la salud

Es la duración que permanece un paciente internado en el hospital, durante este tiempo se considera la utilización de los servicios médicos, atención en emergencia o tratamiento en UCI, también se debe tener en cuenta los recursos consumidos y si la estancia se apegó o no al plazo designado, el tiempo puede ser diferente entre instalaciones médicas. (29)

Las acciones que se deben tomar para la reducción de los días tiene que ver con la identificación de diversas causas como, por ejemplo: familiares, institucionales, funcionales y clínico, ya que suelen ampliar el tiempo de estancia (30), Sin embargo, al no resolver estos problemas se producen mayores gastos, disminución del sistema inmune, afecciones posquirúrgicas y mayor probabilidad de contraer una infección. (31) Todo esto trae como consecuencia la desnutrición siendo un importante factor de riesgo para el aumento de la estancia y de complicaciones intrahospitalarias y el principal grupo vulnerable son los adultos mayores, que están propensos a tener diversas condiciones fisiológicas, interfiriendo con su alimentación y empeorando su estado nutricional. (32, 35)

La estancia hospitalaria prolongada en el Perú es cuando un paciente está hospitalizado mayor o igual a 9 días, de esta forma, a mayor estancia existe un riesgo de complicaciones

y los más vulnerables son los pacientes con un estado nutricional deteriorado (33). Mientras que la estancia hospitalaria corta es aquella cuando el paciente está hospitalizado menor a 9 días, siendo el promedio esperado entre 5 a 8 días. (34)

2.3 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

No aplica.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación es descriptiva, ya que la información se obtuvo de las historias clínicas como los valores antropométricos y bioquímicos, al igual que la fecha de ingreso y de alta para detallar el tiempo de estancia hospitalaria.

3.2 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

Es de enfoque cuantitativo, los datos se recolectaron a través de los instrumentos y herramientas utilizadas para la realización del estudio.

3.3 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación es básica puesto que va a colaborar con la comunidad científica aportando conocimientos a través de la información y resultados obtenidos

3.4 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Nuestra investigación es de diseño no experimental ya que no se van a manipular las variables, solo se observará la información y es de corte transversal puesto que se observará una vez los datos para luego ser analizados.

3.5 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

Población

La población estará formada por todos los pacientes del área de cirugía del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz.

Muestra

Está conformada por 80 pacientes del área de cirugía del Hospital Nacional PNP
Luis N. Sáenz.

Muestreo

El tipo de muestreo es no probabilístico por conveniencia.

3.6 VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN

Variable	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala de Niveles
Estancia hospital	La estancia hospitalaria indica el tiempo en el que un paciente utilizó el servicio de hospitalización	Hospitalización	Número de días de hospitalización	De intervalo	≥ 9 días < 9 días
Estado nutricional	Es la situación de salud de la persona adulta como resultado de su nutrición, su régimen alimentario y su estilo de vida.				<p><u>IMC Adulto (kg/m²)</u></p> <p><u>Adultos:</u></p> <p>Delgadez grado III: < 16</p> <p>Delgadez grado II: $16 \text{ a } < 17$</p> <p>Delgadez grado I: $17 \text{ a } < 18.5$</p> <p>Normal: $18.5 \text{ a } < 25$</p> <p>Sobrepeso: $25 \text{ a } < 30$</p> <p>Obesidad grado I: $30 \text{ a } < 35$</p> <p>Obesidad grado II: $35 \text{ a } < 40$</p> <p>Obesidad grado III: $\geq \text{ a } 40$</p> <p><u>IMC adulto mayor (kg/m²)</u></p> <p><u>Adultos mayores:</u></p> <p>Desnutrición: ≤ 23</p> <p>Normal: $>23 \text{ a } < 28$</p> <p>Sobrepeso: $\geq 28 \text{ a } < 32$</p>

		Antropométrico	Edad, índice de masa corporal, peso, talla, perímetro braquial, pliegue tricipital, circunferencia media del brazo.	Ordinal	<p>Obesidad: ≥ 32</p> <p><u>PLIEGUE TRICIPITAL (PCT)</u></p> <p>ADULTO ESTANDAR</p> <p>12.5mm (masculino) />60 años: 11.5mm</p> <p>16.5mm(femenino) / >60 años: 19mm</p> <p>(% PCT)</p> <p>Obesidad (>120%)</p> <p>Sobrepeso (111-120%)</p> <p>Normal (90-110%)</p> <p>Desnutrición calórica leve (80-89%)</p> <p>Desnutrición calórica moderada (60-79%)</p> <p>Desnutrición calórica severa (<60%)</p> <p>CIRCUNFERENCIA MEDIA DEL BRAZO (CMB)</p> <p>ADULTO ESTANDAR</p> <p>25.3 (masculino) />60 años:26.4cm</p> <p>23.2 (femenino) /60 años:25.4cm</p> <p>(%CMB)</p> <p>Sobrepeso elevado (111-120%)</p> <p>Normal: (90-110%)</p>
--	--	----------------	---	---------	---

		Bioquímico	Hemoglobina, Glucosa, Proteína C Reactiva	De razón	<p>Desnutrición calórica leve (80-89%)</p> <p>Desnutrición calórica moderada (60-79%)</p> <p>Desnutrición calórica severa (<60%)</p> <p><u>HEMOGLOBINA</u></p> <p>Mujeres (12-16 g/dl), Varones (13-18g/dl)</p> <p><u>GLUCOSA</u></p> <p>(70-110 mg/dl)</p> <p><u>PCR</u></p> <p>(<0.5 mg/dl)</p>
--	--	------------	--	----------	--

3.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.7.1 Técnica

Se recolectó los datos de los pacientes mediante la técnica de análisis documental utilizando las historias clínicas.

3.7.2 Descripción del instrumento

Para el almacenamiento de la información se utilizó como instrumento una ficha de captura de datos tomando en cuenta los indicadores antropométricos como el peso, talla, IMC (Índice de masa corporal), CMB (circunferencia media del brazo), PCT (pliegue tricípital), los indicadores bioquímicos: PCR (proteína C reactiva), hemoglobina, glucosa, la fecha de ingreso y de alta, estos dos últimos son importantes para calcular el tiempo de estancia hospitalaria.

3.8 PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

La información recolectada se adjuntó en una base de datos del programa Microsoft Excel para luego ser analizada por el software SPSS, los resultados están representados en tablas de estadística descriptiva.

Para evaluar la relación entre las variables de estudio se utilizó la prueba de χ^2 . En caso de que las celdas esperadas sean ≤ 5 y representen en valor $\leq 20\%$, entonces se usó la prueba exacto de Fisher (36). Para los análisis descriptivos como inferenciales se utilizó el programa *Stata versión 18* y se consideró un valor de $p < 0.05$ para ser estadísticamente significativo.

3.9 ASPECTOS ÉTICOS

Los datos y la información se obtuvieron a través de las historias clínicas, en ningún momento hubo intromisión y/o participación de los pacientes, por lo tanto, no se presentó consentimiento informado. Se solicitó el permiso al hospital nacional PNP Luis N. Sáenz para la realización del estudio.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

4.1.1 Análisis descriptivo de resultados

La población de estudio estuvo conformada por ochenta (n=80) pacientes hospitalizados en el área de cirugía en el hospital nacional PNP Luis N. Sáenz entre los meses de octubre de 2023 y enero 2024, de los cuales en la tabla 1 se observa que el grupo etario que predomina es el adulto 53.75% (n=43), seguido del adulto mayor 36.25% (n=29), mientras que el menor porcentaje corresponde a los adultos jóvenes 10% (n=8). En caso del género, el sexo masculino fue mayor 62.50% (n=50) que de las mujeres 37.50% (n=30).

Tabla 1. Características en los pacientes adultos y adultos mayores del área de cirugía del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2023.

	N	%
Edad		
Adulto joven (≥ 18 años)	8	10.00
Adulto (≥ 30 años)	43	53.75
Adulto mayor (≥ 60 años)	29	36.25
Género		
Masculino	50	62.50
Femenino	30	37.50

Fuente: elaboración propia

En la **tabla 2**, según el índice de masa corporal, predominó el mayor porcentaje de Eutrófico y sobrepeso en todos los participantes (37.5% y 35%, respectivamente) y en las categorías adulto y adulto mayor (entre 35.3 a 41.4%).

Según el pliegue cutáneo tricípital, entre 24.1% a 31.4% de todos los participantes y grupo etarios están en la categoría normal, seguido de la obesidad con un rango entre 21.2% a

25.5%. Con respecto a la desnutrición calórica moderada y severa, fue mayor en los adultos mayores que en adultos (tabla 2).

Según la circunferencia muscular del brazo, el mayor porcentaje fue la categoría normal para todos los participantes (52.5%) y grupos etarios (entre 44.8% y 56.8%). Seguidamente estuvo la categoría desnutrición proteica leve, entre 15.7% y 27.6%. También se puede notar que el porcentaje de desnutrición proteica leve y moderada fue mayor en los adultos mayores que en adultos (tabla 2).

Tabla 2. Estado nutricional a través de parámetros antropométricos en pacientes adultos y adultos mayores del área de cirugía del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2023.

Indicadores antropométricos	Total	Grupo etario	
	% (n)	Adultos % (n=51)	Adulto mayor % (n=29)
Índice de masa corporal			
Delgadez	8.75(7)	0.0 (0.0)	24.14 (7)
Eutrófico	37.5(30)	35.29(18)	41.38(12)
Sobrepeso	35.0(28)	39.22(20)	27.59(8)
Obesidad I	15.0(12)	19.61(10)	6.90(2)
Obesidad II	2.5(2)	3.92(2)	0.0 (0.0)
Obesidad III	1.25(1)	1.96(1)	0.0 (0.0)
Pliegue cutáneo Tricipital			
Normal	28.75(23)	31.37(16)	24.14(7)
Desnutrición calórica leve	12.50(10)	15.69(8)	6.90(2)
Desnutrición calórica moderada	16.25(13)	13.73(7)	20.69(6)

Desnutrición calórica severa	7.50(6)	0.0(0.0)	13.73(4)
Sobrepeso	13.75(11)	13.73(7)	13.73(4)
Obesidad	21.25(17)	25.49(13)	21.25(17)
Circunferencia muscular del brazo			
Normal	52.50(42)	56.86(29)	44.83(13)
Desnutrición proteica leve	20.00(16)	15.69(8)	27.59(8)
Desnutrición proteica moderada	15.00(12)	11.76(6)	20.69(6)
Sobrepeso	10.00(8)	11.76(6)	6.90(2)
Obesidad	2.50(2)	3.92(2)	0.0(0)

Fuente: elaboración propia

Con respecto a los niveles de glucosa, el 65% de los participantes mostró valores normales. De manera semejante fue para los adultos (66.7%) y adultos mayores (62.1%). De manera distinta fue reportado para la proteína reactiva C, aquí predominó las concentraciones elevadas tanto en total de los participantes (94.12%) como en los grupos etarios (entre 93-96%) (**tabla 3**).

Según los niveles de hemoglobina, el 51.25% de los participantes tuvo anemia (leve más moderada). Mientras que en el adulto mayor predominó la anemia moderada (27.6%) frente al adulto (7.84%) (tabla 3).

Tabla 3. Estado nutricional a través de parámetros bioquímicos en pacientes adultos y adultos mayores del área de cirugía del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2023.

Indicadores bioquímicos	Total	Grupo etario	
	% (n)	Adultos	Adulto mayor
		% (n)	% (n)
Glucosa			
Normal	65.0 (52)	66.67 (34)	62.07 (18)
Elevado	35.0 (28)	33.33 (17)	37.93 (11)
Proteína reactiva C			
Normal	5.88 (4)	6.98 (3)	4.0 (1)
Elevado	94.12 (64)	93.02 (40)	96.0 (24)
Hemoglobina			
Normal	48.75 (39)	54.90 (28)	37.93 (11)
Leve	36.25 (29)	37.25 (19)	34.48 (10)
Moderado	15.0 (12)	7.84 (4)	27.59 (8)

Fuente: elaboración propia

La estancia hospitalaria larga fue mayor en los participantes del área de cirugía (54.5%) que la corta (42.5%). En los adultos fue mayor el porcentaje de la estancia larga (75.8%) que los adultos (47.06%) (tabla 4).

Tabla 4. Estancia hospitalaria en pacientes adultos y adultos mayores del área de cirugía del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2023.

Duración de estancia	Total	Adultos	Adulto mayor
	% (n)	% (n)	% (n)
Estancia			
Corta	42.50 (34)	52.94 (27)	24.14 (7)
Larga	54.50 (46)	47.06 (24)	75.86 (22)

Fuente: elaboración propia

En la tabla 5 se observa una relación significativa entre la estancia hospitalaria y el pliegue cutáneo tricípital en el adulto ($p=0.027$). Dentro de ello se observa una mayor proporción de DC moderada y severa en los que tienen estancia larga (25%) con respecto a la estancia corta (3.7%). Asimismo, se reporta una relación entre la categoría anemia y la estancia hospitalaria en los adultos ($p=0.031$). Se puede observar que los adultos con estancia hospitalaria larga tienen un mayor porcentaje de anemia moderada (16.67%) que los de estancia corta (0.0%) (**tabla 5**).

Con respecto a las categorías de los niveles de glucosa y proteína reactiva C, se relaciona de manera marginal ($p<0.1$) con la estancia hospitalaria en los adultos ($p=0.074$ y $p=0.054$, respectivamente). En los individuos adultos con estancia corta se observa una mayor proporción con glucosa elevada (44.44%) y proteína reactiva C (100%) frente a la estancia larga (20.83% y 85%, respectivamente) (**tabla 5**).

Tabla 5. Relación entre el estado nutricional y estancia hospitalaria en los pacientes adultos y adultos mayores del área de cirugía del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2023.

Indicadores del estado nutricional	Adulto			Adulto mayor		
	Corta	Larga	p-value	Corta	Larga	p-value
	% (n)	% (n)		% (n)	% (n)	
Índice de masa corporal						
Delgadez	--	--	0.849	28.57(2)	22.73(5)	0.869*
Eutrófico	33.33(9)	37.50(9)		42.86(3)	40.91(9)	
Sobrepeso	40.74(11)	37.50(9)		28.57(2)	27.27(6)	
Obesidad	25.93(7)	25.00(6)		0.0(0)	9.09(2)	
Pliegue cutáneo Tricipital						
Normal	40.74(11)	20.83(5)	0.027*	14.29(1)	4.55(1)	0.656*
DC leve	25.93(7)	4.17(1)		14.29(1)	22.73(5)	
DC moderada y severa	3.70(1)	25.0(6)		14.29(1)	22.73(5)	
Sobrepeso	11.11(3)	16.67(4)		14.29(1)	13.64(3)	
Obesidad	18.52 (5)	33.33(8)		0.0(0)	18.18(4)	
Circunferencia muscular del brazo						
Normal	51.85(14)	62.50(15)	0.893*	57.14(4)	40.91(9)	0.723*
DP leve	18.52(5)	12.50(3)		14.29(1)	31.82(7)	

DP moderada	11.11(3)	12.50(3)		28.57(2)	18.18(4)	
Sobrepeso y obesidad	18.52(5)	12.50(3)		0.0(0)	9.09(2)	
Glucosa						
Normal	55.26(15)	79.17(19)	0.074	71.43(5)	59.09(13)	0.677*
Elevado	44.44(12)	20.83(5)		28.57(2)	40.91(9)	
Proteína reactiva C						
Normal	0.0 (0)	15.0 (3)	0.054*	0.0 (0)	5.56 (1)	1.00*
Elevado	100 (23)	85.0(17)		100 (7)	94.44(17)	
Hemoglobina						
Normal	51.85(14)	58.33(14)	0.031*	42.86(3)	36.36(8)	1.00*
Leve	48.15(13)	25.0 (6)		28.57(2)	36.36(8)	
Moderado	0.00 (0)	16.67(4)		28.57(2)	27.27(6)	

* Prueba exacta de Fisher; DP, desnutrición proteica; DC, Desnutrición calórica.

Fuente: elaboración propia

4.1.2 Prueba de hipótesis

No aplica.

4.1.3 Discusión de resultados

En la investigación de Czaplá et al, (2022) se realizó un estudio sobre la relación entre el estado nutricional y la duración de la estancia hospitalaria en pacientes con fibrilación auricular, donde se evaluó las historias clínicas de 1813 personas, según el IMC EL 24% presento estado eutrófico, el 37% sobrepeso y el 38% obesidad siendo este último más frecuente en hombres, no hubo pacientes con

desnutrición. Las personas que estaban con riesgo nutricional según evaluación de NRS 2002 presentaron un incremento en PCR ($M=15.35$ mg/dl). La estancia hospitalaria fue mayor en pacientes con riesgo de desnutrición ($NRS \geq 3$). (36) En nuestra investigación en 80 pacientes el resultado según el IMC (Índice de masa corporal) fue de eutrófico (37.5%), sobrepeso (35%), obesidad (18.45%) y desnutrición (8.75%). El PCR fue superior en adultos mayores (96%) indicando una inflamación en el organismo, y la estancia hospitalaria larga también predominó en los adultos mayores con 75.86%, puesto que es el grupo etario más propenso a un riesgo de desnutrición.

En la investigación de Celaya, et al, (2020) realizaron un estudio sobre estado nutricional de ancianos hospitalizados en una unidad geriátrica de agudos, teniendo una población de 1084 pacientes en su mayoría mujeres con 58.7%, para la evaluación del estado nutricional se utilizó el MNA para conocer la malnutrición representado en 31.7%, riesgo nutricional 48.2% y la VSG identificó que el 23.2% presenta desnutrición grave y el 54.7% desnutrición moderada, mientras que la estancia hospitalaria prolongada es de mayor riesgo en pacientes moderadamente y gravemente desnutridos según la VGS y malnutridos según el MNA. (37) En nuestro estudio la población fue de 80 pacientes conformada por mujeres ($n=30$) 37.50% y hombres ($n=50$) 62.50%. Del total solo el 36.25% son adultos mayores ($n=29$) de los cuales el 24.14% presenta desnutrición según IMC, 20.69% desnutrición calórica moderada, 13.73% desnutrición calórica severa según PCT y 27.59% desnutrición proteica leve, 20.69% desnutrición proteica moderada según CMB, en cuanto a la

estancia hospitalaria larga se observa una proporción de 22.73% en aquellos con desnutrición calórica moderada y severa.

En la investigación de Czaplá, et al (2022) realizaron un estudio sobre Asociación entre el estado nutricional y la duración de la estancia hospitalaria en pacientes con hipertensión, se analizaron 586 historias clínicas, los resultados demostraron que según el IMC más del 60% presentaban sobrepeso u obesidad y el riesgo nutricional fue menor al 2%, en el caso de los indicadores bioquímicos el PCR y los triglicéridos se encontraron significativamente mayor en personas obesas y con sobrepeso, la estancia hospitalaria fue mayor en pacientes obesos y con bajo peso, se concluyó que mientras mayor sea la edad y el PCR más largo será la hospitalización. (38) En nuestra investigación del total de la población (n=80) las personas con sobrepeso representan 35% y obesidad 15%, el 65% estaba con glucosa dentro de los valores normales, el 51.25% presentó anemia leve más moderada, sin embargo, el indicador de más proporción fue el PCR elevado (94.12%), siendo considerable en adultos mayores (96%) que en adultos (93.02%), en los resultados se observó una correlación entre la anemia moderada en adultos con estancia larga siendo mayor con 16.67%, los niveles de glucosa y PCR se relacionan marginalmente ($p < 0.1$) puesto que los adultos con estancia corta presentaron glucemia elevada (44.44%) y PCR (100%) en comparación a la estancia larga.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Para culminar este proyecto de tesis, este capítulo tiene como objetivo sintetizar las conclusiones y recomendaciones fundamentales del trabajo realizado, facilitando la progresión del proyecto y resaltando los logros y beneficios obtenidos.

5.1 CONCLUSIONES

Respecto a la relación entre el estado nutricional y estancia hospitalaria en los pacientes adultos y adultos mayores del área de cirugía del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2023, se determina una correlación significativa entre la estancia y el PCT en adultos, observando una mayor proporción de desnutrición calórica moderada y severa en pacientes con estancia larga (25%), anemia moderada (16.67%) y una relación de manera marginal en estancia corta teniendo niveles elevados de glucosa (44.44%) y PCR (100%) frente a una estancia larga (20.83% y 85% respectivamente).

Respecto al estado nutricional según los parámetros antropométrico de los pacientes adultos y adultos mayores del área de cirugía del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz 2023, determinamos que los de mayor proporción en IMC son: eutrófico (37.5%), sobrepeso (35%), según PCT: normal (28.75%) y obesidad (21.25%), según CMB: normal (52.50%) y desnutrición proteica leve (20%)

Respecto al estado nutricional según los parámetros bioquímicos de los pacientes adultos y adultos mayores del área de cirugía del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz 2023 se determina que el 65.0% mantiene los niveles normales de glucosa, el 51.25% anemia leve más moderada y el 94.12% PCR elevado.

Respecto a la duración de estancia hospitalaria en pacientes adultos y adultos mayores del área de cirugía del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2023, se determina que el 54.50% (n=46) estaba con estancia hospitalaria larga, es decir ≥ 9 días y el 42.50% (n=34) con estancia corta <9 días.

5.2 RECOMENDACIONES

El plan de atención nutricional tiene etapas fundamentales que ayuda a garantizar una atención nutricional integral y personalizada para cada paciente. Las etapas son: Tamizaje nutricional para identificar el riesgo nutricional, valoración nutricional para el diagnóstico nutricional, implementación de la terapia nutricional especializada para abordar necesidades y monitoreo y seguimiento para ajustar y evaluar efectividad del plan nutricional; además es de suma importancia la implementación de la educación nutricional a los pacientes y familiares ya que ayudara en la recuperación y manejo de la enfermedad; así mismo la reevaluación y ajuste del plan nutricional periódicamente para asegurar que se cumplan los objetivos nutricionales.

Por otro lado; el nutricionista clínico debe seleccionar el método más apropiado teniendo en cuenta las características individuales, condiciones fisiológicas y ambientales, y la presencia de enfermedades relacionadas. La identificación temprana y periódica de la desnutrición o el riesgo a desarrollarla es fundamental en pacientes hospitalizados, y a su vez se debe implementar un plan de estrategias nutricionales que se beneficie de los avances en la tecnología para la práctica clínica para así poder disminuir los porcentajes de desnutrición y estancia hospitalaria larga.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Serrano C, López J, García S, Jiménez R, Torres B, Gómez E. et al. Influencia del estado nutricional sobre la estancia media hospitalaria en el paciente con diabetes mellitus tipo 2. España. *Endocrinol Diabetes Nutr.* 2020;67(10):617---624. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-endocrinologia-diabetes-nutricion-13-pdf-S253001642030166X>.
2. Ministerio de salud. En el Perú; el 62.7% de personas de 15 años de edad a más padece exceso de peso. [Internet]. Perú; 2022. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/619520-en-el-peru-el-62-7-de-personas-de-15-anos-de-edad-a-mas-padece-de-exceso-de-peso>.
3. MINSA, hospital Vitarte. Guía de práctica clínica para el manejo de desnutrición hospitalaria.[Internet].Peru;2020.Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3021995/Resoluci%C3%B3n%20Directoral%20006-2021-D-HV.pdf.pdf>.
4. Díaz C, Fernández J, Hirakata C. Características de los pacientes con estancia prolongada en el servicio de cirugía general del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. [Internet] Perú. *Rev. cuerpo méd. HNAAA* 13(3); 2020. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rcmhnaaa/v13n3/2227-4731-rcmhnaaa-13-03-251.pdf>.
5. Sánchez E, Pérez F, López E, Torres G, Vélez G. Factores de riesgo asociados a estadía hospitalaria prolongada en pacientes adultos. *MEDISAN.* [Internet] 2019. disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192019000200271.

6. Gallegos L. Desnutrición y estancia hospitalaria en adultos mayores atendidos en un hospital de Lima Metropolitana-2023 [Trabajo Académico de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina/Unidad de Posgrado; 2023. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/20656/Gallegos_ql.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
7. Brito A. Relación entre el tiempo de estancia hospitalaria y el estado nutricional de los pacientes del servicio de medicina interna del hospital Pablo Arturo Suarez durante el segundo semestre del año 2015. [Trabajo de Titulación modalidad: Proyectos de Investigación y Desarrollo presentado ante el Instituto de Posgrado y Educación Continua de la ESPOCH, como requisito parcial para la obtención del grado de: Magister en nutrición clínica]. Ecuador: Escuela superior politécnica de Chimborazo; 2018. Disponible en: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/handle/123456789/8315>.
8. Grillo B, Silbestein D. Relación del estado nutricional preoperatorio con la estancia hospitalaria postquirúrgica de pacientes con patología neoplásica digestiva en el Hospital Italiano de la Ciudad de Córdoba. [Tesis para la obtención del título de grado de Licenciada en Nutrición] Argentina: Universidad Católica de Córdoba; 2020. Disponible en: https://pa.bibdigital.ucc.edu.ar/2934/1/TF_Grillo_Silbestein.pdf.
9. Basurto K, Romero M. Estado Nutricional en relación a la estancia hospitalaria de los pacientes de las áreas clínicas del Hospital Regional 2 “Dr. Teodoro Maldonado Carbo” de la ciudad de Guayaquil en el periodo de octubre 2016 a marzo 2017. [Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciada en Nutrición Dietética y Estética]. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil;

2017. Disponible en <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7641/1/T-UCSG-PRE-MED-NUTRI-215.pdf>.

10. Medina K. Relación entre estado nutricional y estancia hospitalaria de pacientes colecistectomizados del hospital general Guasmo sur. [Trabajo de titulación presentado como requisito para optar el título de licenciatura en dietética y nutrición]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2020. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/49030/1/CD95%20Medina%20Rivas%2c%20Kerlly%20Carolina.pdf>.
11. Jáuregui E, García E, Quispe J, Martelli C, Gómez J. Asociación entre el riesgo nutricional, estancia hospitalaria y diagnóstico médico en pacientes de un hospital del seguro social peruano. Perú. Horiz Med (Lima). [Internet]. 2023; 23(1): e2144. Disponible en: <https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/2144>.
12. 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]. Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7618/T061_44348473_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
13. Huapaya A, Mamani F. Estado nutricional preoperatorio y estancia hospitalaria postoperatoria del paciente de cirugía mayor del tracto gastrointestinal. Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima 2010- 2011. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Nutrición Humana]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011. Disponible en: 45

https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/15107/Huapaya_ma-Resumen.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

14. Palomino F, Molina R. Correlación entre el estado nutricional y la estancia hospitalaria en pacientes adultos hospitalizados del pabellón de medicina de un hospital nacional de lima durante el año 2017. [Tesis para optar el título de especialista en nutrición clínica]. Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2018. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/2541/TESIS%20Molina%20Ruth%20-%20Palomino%20Fortunato.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
15. Reynoso S. Mendoza O. Factores asociados a la desnutrición en pacientes adultos mayores en un hospital de Lima- 2017 [Tesis para optar la especialidad en nutrición clínica con mención en nutrición oncológica]. Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2018. Disponible en <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/2540/TESIS%20Mendoza%20Olga%20-%20Reynoso%20Stefanie.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
16. Orellana M, Rojas L, Mamani A. Estado nutricional de estudiantes en el municipio de Colcapirhua. Rev. Científica de Salud UNITEPC [Internet] 2021; 8(1):35-44. Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/pdf/rcsuni/v8n1/2520-9825-rcsuni-8-01-35.pdf>.
17. MINSA, INS. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta. [Internet]. Peru;2012. Disponible en: <https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/sites/default/files/2017-02/GuiaAntropometricaAdulto.pdf>.

18. Zeña P, Pajuelo D, Díaz C. Factores asociados a desnutrición en pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía de emergencia de un hospital del seguro social peruano. *Acta med. Perú* vol37 no.3 Lima jul-sep. 2020. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172020000300278.
19. Villaverde A, Pérez C., Sanz M., Morgado M., Martínez V, AVECILLA N, Rodríguez C. Evaluación del estado nutricional al ingreso y evolución tras siete días de hospitalización en un hospital de segundo nivel de Madrid. *Nutr Hosp* 2021;38(4):780-789. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.03499>.
20. MINSa, INS. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta mayor. [Internet]. Perú; 2013. Disponible en: https://bvs.ins.gob.pe/insprint/CENAN/Valoraci%C3%B3n_nutricional_antropom%C3%A9trica_persona_adulta_mayor.pdf.
21. Comité Internacional para la Elaboración de Consensos y Estandarización en Nutriología. Procedimientos clínicos para la evaluación nutricional. [Internet] Lima. IDENUT SAC. 2019. Disponible en: https://www.cienut.org/comite_internacional/consensos/pdf/consenso3_libro.pdf.
22. MINSa. Norma técnica- manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. [Internet]. Peru;2017. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>.
23. Lazo M, Villena V. Frecuencia y causas de anemia sintomática en adultos mayores del servicio de emergencia de un hospital nivel III durante el período 2022. [Tesis para optar por el título profesional de médico cirujano]. Perú: Universidad Peruana

- Cayetano Heredia; 2023. Disponible en:
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/14003/Frecuencia_LazoMaticorena_Marcia.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
24. Martínez L Morales A, Roldan M, Herrera L Hernández A, Aristizabal J, et al. Perfil clínico y epidemiológico de pacientes con anemia atendidos en una institución de tercer nivel de complejidad entre los años 2016 y 2017. Arch Med (Manizales) [Internet] 2022; 22(2):291-298. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/manizales/amm-2022/amm222l.pdf>.
25. Zhou X, Pórtela J, Zaragoza G, Ocampo D. Hiperglucemia preoperatoria en pacientes no diabéticos sometidos a cirugía electivas. Acta medica grupo Ángeles. [Internet]. 2021; vol. 19 no.4 México. Disponible en:
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032021000400506.
26. Youris J, Aure G, Morante M, Carrera F, Nasser C. Hiperglucemia intrahospitalaria: impacto sobre la morbimortalidad global en pacientes sometidos a cirugía cardiovascular. [Internet] 2023; Venezuela, Rev. Científica CMDLT, 16 (1): e-201093. Disponible en:
<https://www.cmdlteditorial.org/index.php/CMDLT/article/view/93/45>.
27. Castrillón J, Londoño J, Jaramillo J, Garrido C, Bermúdez, Machado J. Manejo de la hiperglicemia en un hospital de primer nivel de atención. [Internet] 2021; Colombia, Rev. Méd. Risaralda; 27 (1). Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672021000100056.

28. Moreira A, Zapata G, Montesinos M, Morales R, Flores T, Sarotto L. Proteína C reactiva y su relación con las complicaciones posoperatorias en cirugía colorrectal electiva. [Internet] 2022; Argentina, Rev. Argent Cir 114(2):133-144. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/03/1387596/proteina-c-reactiva-y-su-relacion-con-las-complicaciones-posop_xjp5EN0.pdf.
29. Cabello S. Estancia hospitalaria prolongada en el costo generado de pacientes de Medicina Interna de un hospital nivel II de Huánuco, 2023. [Tesis para obtener el grado académico de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2023. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/121528/Santiago%20_CR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
30. Ojeda C. Palomino D. Bejarano L. Ocampo J. Reyes C. Factores asociados con estancia hospitalaria prolongada en una unidad geriátrica de agudos. Acta Medica colombiana, vol. 46, núm. 1, 2021, enero-marzo, pp. 7-13 Asociación Colombiana de Medicina Interna. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1631/163169045002/163169045002.pdf>.
31. Maidana, C. M., Méndez, I. A., De Luca, M., Cortina, M., Fantinelli, A., Lipovetzky V. L. (2022). Asociación entre fuerza de presión y estado nutricional en pacientes adultos hospitalizados. Revista De Nutrición Clínica Y Metabolismo, 5(1). Disponible en: <https://revistanutricionclinicametabolismo.org/index.php/nutricionclinicametabolismo/article/view/296/568>.
32. Fernández Yóplac A, Calizaya-Milla SE, Carranza-Cubas SP, Saintila J, Calizaya-Milla YE. Análisis del estado nutricional en pacientes adultos mayores hospitalizados por COVID-19 en unidades de cuidados intensivos, Perú, 2020. Nutr

- Clín Diet Hosp [Internet]. 2 de enero de 2024 [citado 11 de enero de 2024];44(1). Disponible en: <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/465>.
33. Cabrejos A. Estancia hospitalaria y soporte nutricional en pacientes de un hospital de LIMA. 2016. [Tesis para optar al Grado de Maestro en Gestión de Negocios de Nutrición]. Perú: Universidad San Ignacio de Loyola; 2020. Disponible en: <https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/c490af3f-49be-4524-a254-84f38012977b/content>.
34. Lazarte K. Estancia hospitalaria prolongada y factores asociados en hospitalización de medicina interna de un hospital público peruano. [Trabajo académico para optar por el título de especialista en medicina interna]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10003/Estancia_LazarteGonzales_Katherine.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
35. Torres L, Vargas M, López S, Jaramillo H, García R del P, Lozada M. Ayuno y el estado nutricional en pacientes quirúrgicos en el postoperatorio en un hospital de Lima. Rev. Inv. UNW [Internet]. 5 de noviembre de 2020 [citado 29 de enero de 2024];9(1):4-16. Disponible en: <https://revistadeinvestigacion.uwiener.edu.pe/index.php/revistauwiener/article/view/51>.
36. Martínez MA, Sánchez-Villegas A, Toledo E, Faulin J. Bioestadística amigable. 4 edición. Barcelona, España: Elsevier España, S.L.U.; 2020. 1–1470 p.
37. Czapla M, Uchmanowicz I, Juárez R, Durante A, Kaluzna M, Lokiec K, et al. Relationship between nutritional status and length of hospital stay among patients

with atrial fibrillation – a result of the nutritional status heart study. Polonia. Frente. Nutr. 2022 Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/nutrition/articles/10.3389/fnut.2022.1086715/full>.

38. Celaya S, Botella F, Sánchez P, León M, Mas Romero M, Plaza L, et al. Estado nutricional de ancianos hospitalizados en una unidad geriátrica de agudos. Nutr Hosp 2020;37(2):260-266. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112020000300006.

39. Czapla M, Juarez R, Lokiec K, Wleklík M, Karniej P, Smereka J. The Association between Nutritional Status and Length of Hospital Stay among Patients with Hypertension. Int. J. Environ. Res. Public Health 2022, 19, 5827. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/10/5827>.

ANEXOS

ANEXO 1: Matriz de consistencia


Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	VARIABLES	Diseño metodológico
Problema General	Objetivo General		Variable 1: Estancia hospitalaria Dimensiones: Días de permanencia	Tipo de investigación
¿Cuál será el estado nutricional y estancia hospitalaria en pacientes adultos y adultos mayores del área de cirugía del hospital central PNP Luis N Sáenz del distrito de Jesús María, 2023?	Determinar la relación entre el estado nutricional y estancia hospitalaria en los pacientes adultos y adultos mayores del área de cirugía del hospital central PNP Luis N Sáenz, del distrito de Jesús María, 2023.	No aplica		Cuantitativo
Problemas Específicos	Objetivos Específicos			Método y diseño de la investigación
¿Cuál es el estado nutricional teniendo en cuenta los indicadores antropométricos y bioquímicos de los pacientes adultos y adultos mayores del área de cirugía del hospital central PNP Luis N Sáenz del distrito de Jesús María, 2023?	Determinar el estado nutricional través de parámetros antropométricos en pacientes adultos y adultos mayores del área de cirugía del hospital central PNP Luis N Sáenz del distrito de Jesús María, 2023	No aplica	Variable 2: Estado nutricional Dimensiones: Antropométricos (IMC, CMB, PCT)	Descriptivo de diseño no experimental

<p>¿Cuánto es la duración de la estancia hospitalaria de los pacientes adultos y adultos mayores del área de cirugía del del hospital central PNP Luis N Sáenz del distrito de Jesús María, 2023?</p>	<p>Determinar el estado nutricional través de parámetros bioquímicos en pacientes adultos y adultos mayores del área de cirugía del hospital central PNP Luis N Sáenz del distrito de Jesús María, 2023</p>	<p>No aplica</p>	<p>Bioquímicos: (hemoglobina, PCR, glucosa)</p>	<p>Población y muestra</p>
	<p>Determinar el número de días de estancia hospitalaria en pacientes adultos y adultos mayores del área de cirugía del hospital central PNP Luis N Sáenz del distrito de Jesús María, 2023</p>			<p>Población: 80 pacientes internados en el área de cirugía del hospital central PNP Luis N Sáenz de Jesús María 2023</p> <p>Muestra: 80 pacientes del área de cirugía del hospital central PNP Luis N Sáenz de Jesús María 2023</p> <p>Muestreo: No probabilístico por conveniencia.</p>

ANEXO 2: Técnica e instrumentos de recolección de datos

NOMBRE Y APELLIDO DEL PACIENTE	N° DE CAMA	FECHA DE INGRESO	FECHA DE ALTA	DX MEDICO	DX NUTRICIONAL	EDAD	SEXO	PESO	TALLA	IMC	CMB	%CMB	DX CMB	PCT	%PCT	DX PCT	PCR	HEMOGLOBINA	GLUCOSA

ANEXO 3: Aprobación del comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 08 de mayo de 2024

Investigador(a)
Jeidy Misury Pozo Cordova
Danny Basilio Ccasani
Exp. N°: 0306-2024

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEI-UPNW) evaluó y **APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: **"ESTADO NUTRICIONAL Y ESTANCIA HOSPITALARIA EN PACIENTES ADULTOS Y ADULTOS MAYORES DEL ÁREA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL PNP "LUIS N. SAENZ, 2023."** Versión 01 con fecha 17/04/2024.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Jeidy Misury Pozo Cordova y al Sr(a) Danny Basilio Ccasani.



La **APROBACIÓN** comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. La vigencia de la aprobación es de dos años (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. El Informe de Avances se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. Toda enmienda o adenda se deberá presentar al CIEI-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, la Renovación de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,





Emal Antonio Rojas Ortega
 Presidente
 Comité Institucional de Ética para la Investigación
UPNW

Av. Arequipa 605 - Santa Beatriz
 Universidad Norbert Wiener
 Teléfono: 750-1111 ext. 3170 Cel. 991-000-078
 Correo: comite.etica@unorbertowienner.pe

ANEXO 4: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos

16


POLICIA NACIONAL DEL PERU
DIRECCION DE SANIDAD POLICIAL
OFICINA DE ADMINISTRACION
AREA DE GESTION DE LA ESPECIALIZACION DE
PROFESIONALES PARA LA SANIDAD POLICIAL


REF.: Expediente Administrativo con HT N°20240644503, relacionado a la solicitud de la alumna **Jeldy Misury POZO CORDOVA**, para realizar proyecto de investigación en el Hospital Nacional PNP "Luis N. Sáenz".

DECRETO N° 311-2024-COMOPOL-DIRSAPOL-SEC-OFAD.AREGPSP.EI

Visto al expediente administrativo de la referencia, relacionado a la solicitud presentada por la alumna **Jeldy Misury POZO CORDOVA**, procedente de la Universidad Norbert Wiener, quien solicita Autorización para desarrollar Proyecto de Investigación en el HN PNP "LNS", para obtener el Título de Nutrición y Dietética; PASE al señor **General S PNP Moisés Salvador ROJAS ARCOS**, Director del Hospital Nacional PNP "Luis N. Sáenz", con la finalidad de comunicarle que esta Dirección **AUTORIZA** a la alumna **Jeldy Misury POZO CORDOVA**, realizar sin costo para el Estado, el proyecto de investigación titulado "ESTADO NUTRICIONAL Y ESTANCIA HOSPITALARIA EN PACIENTES ADULTOS Y ADULTOS MAYORES DEL ÁREA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL PNP "LUIS N. SÁENZ", 2023", con fines académicos a través de la Universidad Norbert Wiener, y se sirva disponer por quien corresponda, se brinden las facilidades necesarias para la aplicación de instrumentos de investigación; asimismo la Unidad de Docencia y Capacitación - HN PNP "LNS", dispondrá la supervisión y monitoreo de dicha actividad, informando de su resultado, debiendo comunicar a la administrada en mención, que deberá presentar una copia del estudio realizado al término de su investigación.

Miraflores, 04 OCT. 2024

NECC/PJPM
r/c.


OS - 293455
Nagy Esab CABRERA CONTRERAS
GENERAL SPWP
DIRECTOR DE SANIDAD POLICIAL

ANEXO 5: Informe del asesor de turnitin

Similarity Report

PAPER NAME

Danny Basilio_Misuri_OK.docx

AUTHOR

Danny y Misury Basilio y Pozo

WORD COUNT

9883 Words

CHARACTER COUNT

58193 Characters

PAGE COUNT

58 Pages

FILE SIZE

194.4KB

SUBMISSION DATE

Oct 7, 2024 10:14 AM GMT-5

REPORT DATE

Oct 7, 2024 10:15 AM GMT-5

● 16% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

- 14% Internet database
- 3% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 13% Submitted Works database

● Excluded from Similarity Report

- Bibliographic material
- Quoted material
- Cited material
- Small Matches (Less than 10 words)

● 13% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 12% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 10% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	4%
2	uwiener on 2024-04-05 Submitted works	2%
3	repositorio.unjfsc.edu.pe Internet	1%
4	hdl.handle.net Internet	<1%
5	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
6	repositorio.uss.edu.pe Internet	<1%
7	repositorio.ucsg.edu.ec Internet	<1%
8	cybertesis.unmsm.edu.pe Internet	<1%