



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN SEGÚN LA ESCALA DE VALORACIÓN
GLOBAL SUBJETIVA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE
MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE EN EL
PRIMER TRIMESTRE DEL 2022

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano

Autor:

Salazar Enriquez, Maruy Rodrigo

Asesor:

González Toribio, Jesús Ángel
(ORCID: 0000-0001-6597-5114)

Jurado:

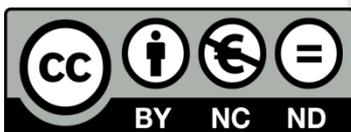
Huarag Reyes, Raul Abel
Chavez Ascon, Carlos Manuel
Lopez Gabriel, Wilfredo Gerardo

Lima - Perú

2022

Referencia:

Salazar, M. (2022). *Prevalencia de desnutrición según la Escala de Valoración Global Subjetiva en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el primer trimestre del 2022*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <https://hdl.handle.net/20.500.13084/6064>



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada (CC BY-NC-ND)

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede generar obras derivadas ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA “HIPÓLITO UNANUE”

**PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN SEGÚN LA ESCALA DE
VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA EN PACIENTES
HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA
DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNÁNUE EN EL PRIMER
TRIMESTRE DEL 2022**

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar por el Título Profesional de Médico Cirujano

Autor:

Salazar Enriquez, Maruy Rodrigo

Asesor:

González Toribio, Jesús Ángel

(ORCID: 0000-0001-6597-5114)

Jurado:

Huarag Reyes, Raul Abel

Chavez Ascon, Carlos Manuel

Lopez Gabriel, Wilfredo Gerardo

Lima – Perú

2022

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres que con su esfuerzo y apoyo incondicional me ayudaron a cumplir mis metas.

ÍNDICE

RESUMEN	vii
ABSTRACT.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Descripción y formulación del problema.....	2
1.2. Antecedentes	3
1.3. Objetivos.....	7
1.3.1. <i>Objetivo general</i>	7
1.3.2. <i>Objetivos específicos</i>	7
1.4. Justificación	7
II. MARCO TEÓRICO.....	9
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación	9
III. MÉTODO	16
3.1. Tipo de investigación.....	16
3.2. Ámbito temporal y espacial	16
3.3. Variables	16
3.4. Población y muestra.....	17
3.5. Instrumentos.....	18
3.6. Procedimientos.....	18
3.7. Análisis de datos	19
3.8. Consideraciones éticas	19
IV. RESULTADOS.....	20
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	28
VI. CONCLUSIONES	30
VII. RECOMENDACIONES.....	31

VIII. REFERENCIAS.....	32
IX. ANEXOS	37

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Factores etiológicos detectados de desnutrición en el paciente hospitalizado.....	10
Tabla 2	Características demográficas de los pacientes hospitalizados (n=218)	20
Tabla 3	Pacientes hospitalizados según diagnóstico clínico. (n=218).....	21
Tabla 4	Valoración Global Subjetiva en pacientes hospitalizados	22
Tabla 5	Valoración Global Subjetiva en pacientes hospitalizados por edad	22
Tabla 6	Valoración Global Subjetiva en pacientes hospitalizados por sexo.....	24
Tabla 7	Valoración Global Subjetiva en pacientes hospitalizados por nivel de instrucción ..	25
Tabla 8	Valoración Global Subjetiva en pacientes hospitalizados por diagnóstico clínico....	26

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Pacientes hospitalizados según diagnóstico clínico	21
Figura 2 Valoración Global Subjetiva en pacientes hospitalizados por edad.....	23
Figura 3 Valoración Global Subjetiva en pacientes hospitalizados por sexo	24
Figura 4 Valoración Global Subjetiva en pacientes hospitalizados por nivel de instrucción.	25
Figura 5 Valoración Global Subjetiva en pacientes hospitalizados por diagnóstico clínico ..	27

RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia de desnutrición según la escala de Valoración Global Subjetiva en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Hipólito Unánue en el primer trimestre del 2022. **Método:** Es un estudio de tipo observacional, descriptivo y transversal. Se utilizó como instrumento la escala de Valoración Global Subjetiva y una ficha de recolección de datos. La muestra estuvo conformada por 218 pacientes en el servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Hipólito Unánue. **Resultados:** De la población estudiada se obtuvo que la prevalencia de desnutrición hospitalaria fue del 72%. El 56 % presentó desnutrición leve o moderada (VGS B), 16 % desnutrición severa (VGS C) y 28% bien nutrido (VGS A). **Conclusiones:** La prevalencia de desnutrición hospitalaria es alta. Nuestros resultados muestran que la VGS puede identificar la desnutrición hospitalaria, así como proporcionar un valor clínico relevante.

Palabras clave: desnutrición, Valoración Global Subjetiva, prevalencia

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence of malnutrition according to the Subjective Global Assessment scale in patients hospitalized in the Internal Medicine service of the Hipólito Unánue National Hospital in the first quarter of 2022. **Method:** It is an observational, descriptive and cross-sectional study. The Subjective Global Assessment scale and a data collection form were used as instruments. The sample consisted of 218 patients in the Internal Medicine service of the Hipólito Unanue National Hospital. **Results:** From the studied population it was obtained that the prevalence of hospital malnutrition was 72%. 56% presented mild or moderate malnutrition (VGS B), 16% severe malnutrition (VGS C) and 28% well nourished (VGS A). **Conclusions:** The prevalence of hospital malnutrition is high. Our results show that VGS can identify hospital malnutrition as well as provide relevant clinical value.

Keywords: malnutrition, Subjective Global Assessment, prevalence

I. INTRODUCCIÓN

Uno de los grandes problemas de salud pública a nivel mundial es la malnutrición, en el ámbito hospitalario se expresa frecuentemente como desnutrición que se asocia a la enfermedad o la injuria (Pérez et al., 2022). La prevalencia de desnutrición en los pacientes hospitalizados a nivel latinoamericano fue de 44,9% utilizando como herramienta la Valoración Global Subjetiva (Castillo et al., 2016). La desnutrición hospitalaria se asocia con una mayor morbilidad, pérdida de masa muscular, incremento de días de hospitalización, recaídas en los pacientes hospitalizados, reingresos y complicaciones postoperatorias que conllevan a un sobre costo económico y social (Lobatón, 2020).

La desnutrición es causada por múltiples etiologías como la enfermedad, la edad, los tratamientos médicos, los factores socioeconómicos, la incompetencia de la institución de salud, la falta de personal capacitado que brinde una adecuada valoración nutricional y tratamiento acorde a los requerimientos nutricionales de cada paciente (Peralta, 2015).

El diagnóstico oportuno podría ayudarnos a prevenir las múltiples consecuencias que conlleva esta patología, para este fin se utilizan diferentes herramientas una de ellas es la escala de Valoración Global Subjetiva (VGS), que ayuda a valorar el riesgo nutricional, resultando útil, eficaz, de sencilla aplicación y recomendada por la Sociedad Americana de Nutrición Enteral y Parenteral (Paz et al., 2013).

Pese a que la desnutrición genera múltiples problemáticas en distintos ámbitos sigue siendo un problema cotidiano que va en aumento. Pocos pacientes reciben un adecuado tratamiento nutricional de acuerdo a sus necesidades, lo que hace inferir que aún el tema de la desnutrición no tiene la relevancia médica que amerita, añadiendo a este problema el desconocimiento médico (Correia et al., 2017).

1.1. Descripción y formulación del problema

1.1.1. Descripción de la realidad problemática

La evidencia sugiere que la prevalencia de desnutrición a nivel global en adultos hospitalizados es variable debido a la diversidad de poblaciones, diferentes métodos utilizados y diferentes entornos hospitalarios. Aunque la información varía considerablemente, se encontró que esta problemática va en ascenso (Correia et al., 2017).

Un estudio de cohorte , observacional y analítico que abarcó 12 de los 17 países de latinoamérica, encontró que la prevalencia de desnutrición fue de 44,9% (Castillo et al., 2016). En Perú se realizó un estudio descriptivo observacional de corte transversal que abarcó 11 hospitales, donde se utilizó como herramienta la NRS-2002 (*Nutrition Risk Score-2002*) y se encontró que la prevalencia de pacientes nutricionalmente en riesgo fue de 69,7% (Mariños et al., 2020).

La desnutrición hospitalaria es un problema de salud pública de alto impacto en todo el mundo, particularmente en países emergentes. El paciente hospitalizado tiene un riesgo elevado de desnutrición que va a depender de factores asociados con la enfermedad, los días de hospitalización, el factor socioeconómico, el deficiente aporte de nutrientes y los factores relacionados con el personal médico (Fernández et al., 2014).

Zaña et al. (2020), demostraron en su estudio que hubo asociación entre la desnutrición y el tiempo de hospitalización, los pacientes desnutridos estuvieron hospitalizados 17,2 días y los pacientes no desnutridos 9,1 días. También encontraron que la desnutrición incrementó 6 veces el riesgo de la mortalidad.

Para una adecuada valoración nutricional se han creado técnicas que permiten una evaluación subjetiva u objetiva (Ortiz et al., 2019). Entre las escalas subjetivas está la Valoración Global Subjetiva (VGS) que presenta una sensibilidad de 82% y una especificidad de 72% (Osuna, 2014).

La alta prevalencia de desnutrición en pacientes hospitalizados y las consecuencias que esta acarrea hace interesante la identificación de esta problemática en el Hospital Nacional Hipólito Unánue. Por lo antes expuesto se formuló la siguiente interrogante: ¿Cuál es la prevalencia de desnutrición según la escala de Valoración Global Subjetiva en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Hipólito Unánue en el primer trimestre del 2022?

1.1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la prevalencia de desnutrición según la escala de Valoración Global Subjetiva en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Hipólito Unánue en el primer trimestre del 2022?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes Internacionales.

Salusso (2019), en su trabajo de investigación tuvo como objetivo identificar los pacientes desnutridos o con riesgo nutricional que han sido hospitalizados en sala general desde mes de marzo a junio de 2019 con la herramienta de Valoración Global Subjetiva (clasificando en A, B, C). Es un estudio observacional, prospectivo, descriptivo y analítico, desarrollado en la sala general de Clínica Médica en un hospital de la ciudad de Rosario (Argentina). La muestra fue de 43 pacientes. Se utilizó la Valoración Global Subjetiva en la primera semana de ingreso y al alta, se determinó el estado nutricional: bien nutrido (A), desnutrición moderada o en riesgo nutricional (B) y desnutrición severa (C). Resultados: La VGS encontró un 40% en el grupo A, 46% al grupo B, y 14% al grupo C al ingreso y al alta un 41% al grupo A, 51% al grupo B y 8% al grupo C. Esta investigación fue relevante porque permitió conocer las características de la población de referencia y la prevalencia de desnutrición usando la VGS al inicio de la hospitalización.

Kang et al. (2018), realizaron un trabajo de investigación cuyo objetivo fue identificar la prevalencia de desnutrición en pacientes hospitalizados en Corea, determinar los factores de riesgo de desnutrición y evaluar la asociación entre desnutrición y resultados clínicos. Fue un estudio transversal multicéntrico en 25 hospitales con una muestra de 300 pacientes. El estado nutricional se evaluó mediante el instrumento de la Valoración Global Subjetiva (VGS). Resultados: En los pacientes hospitalizados la prevalencia fue del 22% (66/300). Entre los pacientes con desnutrición, el 81,8% (n = 54) presentó desnutrición moderada (SGA B) y el 18,2% (n = 12) presentó desnutrición severa (SGA C). La edad avanzada, la enfermedad oncológica y la enfermedad pulmonar previa se asociaron con desnutrición, además se evidenció que el ser adulto mayor y el ingreso a tratamiento médico son factor de riesgo. Los pacientes con desnutrición tuvieron una estancia hospitalaria más prolongada y una tasa de supervivencia de 90 días más baja. La investigación fue relevante para este trabajo porque permitió comparar la prevalencia de desnutrición de un país desarrollado versus un país en vías de desarrollo utilizando como tamizaje la escala de Valoración Global Subjetiva (VGS), también porque se evidenció que la vejez, enfermedades pulmonares y oncológicas se asociaron con la desnutrición.

Godoy (2017), en su trabajo de investigación para la obtención del Título de Médico. Tuvo como finalidad determinar el estado nutricional mediante la escala de Valoración Global Subjetiva a los pacientes ingresados a hospitalización de las áreas de Medicina Interna, Cirugía, Traumatología y Ginecología del Hospital General de Macas. El método del estudio es cuantitativo y descriptivo, se recolectó la información de la escala de Valoración Global Subjetiva nutricional (VGS) y la historia clínica. Resultados: La prevalencia de desnutrición hospitalaria en esta institución fue del 24,9% de 153 pacientes, de los cuales un 75,2% están en la categoría A (Bien nutridos), el 21.6 % en la categoría B (Riesgo de desnutrición) y el 3,3% en la categoría C (desnutrición severa). Concluye que la prevalencia de desnutrición

hospitalaria fue aproximadamente la cuarta parte de la población. La tesis estudiada fue relevante porque permitió conocer las características socio demográficas y la prevalencia de desnutrición hospitalaria utilizando la VGS.

Correia et al. (2017), publicaron un artículo cuyo objetivo fue identificar la prevalencia de desnutrición en Latinoamérica. La metodología utilizada es una búsqueda bibliográfica sistemática de artículos sobre desnutrición en países de América Latina entre enero de 1995 y septiembre de 2014. Se obtuvieron datos sobre la prevalencia, los resultados clínicos y los costos económicos de la desnutrición en mayores de 18 años que fueron hospitalizados. Resultados: Se estudiaron 1467 citas, 66 estudios cumplieron los criterios del estudio, se utilizaron diferentes metodologías. La prevalencia osciló en el rango de 40% al 60%. Estudios reportaron que a más días de hospitalización la prevalencia aumenta. También se encontró una asociación con respecto al aumento de las complicaciones clínicas infecciosas y no infecciosas, la duración de la estancia hospitalaria y los costos. La investigación es importante para este trabajo porque permitió tener una visión de la desnutrición a nivel latinoamericana y la necesidad de tener herramientas estandarizadas para el diagnóstico de desnutrición y poder hacer comparaciones a nivel nacional e internacional.

Castillo et al. (2016), realizaron un estudio a nivel latinoamericano que incluyó 12 países cuyo objetivo fue encontrar la prevalencia de desnutrición hospitalaria en Latinoamérica y estimar su asociación con la mortalidad y la estancia hospitalaria. Es un estudio de cohorte, observacional y analítico que incluyó a 7.973 pacientes mayores de 18 años, la valoración nutricional se estimó utilizando la VGS y *Nutrition Risk Screening* (NRS-2002). Se encontró que un 10,9% presentaron desnutrición severa y 34% desnutrición moderada utilizando la VGS y 36,9% utilizando la NRS-2002, se concluye que la prevalencia de desnutrición en Latinoamérica es alta. El estudio es importante porque me permitió comparar la prevalencia a

nivel latinoamericana utilizando la VGS como herramienta y tener una visión más uniforme, también permitió conocer la prevalencia por diagnóstico clínico.

1.2.2. Antecedentes Nacionales

Zeña et al. (2020), este artículo tiene como objetivo identificar los factores asociados a desnutrición en pacientes hospitalizados en el servicio de Cirugía de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Es un estudio prospectivo donde utilizaron como herramienta para el tamizaje inicial el *Nutritional Risk Screening 2002* y para la evaluación nutricional al ingreso y egreso se utilizó la Valoración Global Subjetiva en 206 pacientes. Resultados: Al ingreso de la hospitalización, se encontró que 65,5% estaban bien nutridos, el 30,1 % estaban en riesgo de desnutrición moderada y el 4,4 % en riesgo de desnutrición severa. El 5,8% progresó de bien nutrido a desnutrición moderada al egreso; el 10,2 % progresó de desnutrición moderada a desnutrición severa y el 16,1 % mantuvo la condición de desnutrición moderada tanto al ingreso como al egreso. Concluyeron que hay varios factores asociados a la desnutrición, por lo que amerita la realización de tamizaje al inicio de la hospitalización. La investigación es relevante para este estudio, porque permitió conocer la prevalencia de desnutrición al inicio de la hospitalización utilizando la VGS en población peruana.

Carita (2018), su trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la incidencia de pacientes que sufren desnutrición intrahospitalaria en el servicio de medicina del Hospital Hipólito Unánue de Tacna, durante enero-febrero 2018. El método del estudio es descriptivo correlacional, observacional, longitudinal y prospectivo que incluyó a 145 pacientes. Se analizaron las variables de edad, sexo, días de hospitalización, enfermedad que motivó su ingreso y la presencia de comorbilidad. Se obtuvo una prevalencia de desnutrición al ingreso de 42,76%(34,48% VGS B y 8,28 VGS C) y al egreso una prevalencia de 48,27% (35,17 % VGS B y 13,10% VGS A). Concluyó que en el estudio se ha comprobado la relación directa de la desnutrición hospitalaria con la estancia hospitalaria prolongada y la presencia de

enfermedades consuntivas. Esta investigación es relevante porque permitió conocer las características epidemiológicas y clínicas de la población de referencia, también permitió comparar la prevalencia de desnutrición utilizando la VGS.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la prevalencia de desnutrición según la escala de Valoración Global Subjetiva en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Hipólito Unánue en el primer trimestre del 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas mediante edad, sexo, y nivel de instrucción de los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Hipólito Unánue en el primer trimestre del 2022.
- Determinar el estado nutricional mediante la escala de VGS, en los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Hipólito Unánue en el primer trimestre del 2022.
- Determinar la prevalencia de desnutrición mediante la escala de VGS, en los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Hipólito Unánue en el primer trimestre del 2022 por grupo etario, sexo, nivel de instrucción y diagnóstico clínico.

1.4. Justificación

La desnutrición en pacientes hospitalizados es un problema de salud pública por su alta prevalencia, porque afecta la salud y los costos socioeconómicos que implica. La evaluación del estado nutricional desde el ingreso es esencial en la práctica clínica y en el control del paciente hospitalizado, ya que nos ayuda a reconocer a los que precisan un apoyo nutricional precoz de acorde a sus requerimientos nutricionales, con la finalidad de mermar los riesgos y

complicaciones que provoca una desnutrición, que podría ser causada o preexistente a la enfermedad actual (Estévez, 2016). La VGS es una herramienta subjetiva que nos ayudará a una fácil y práctica evaluación diagnóstica nutricional sin requerir técnicas antropométricas o bioquímicas. Es necesario generar contenidos de investigación que nos ayuden a desarrollar estrategias de prevención y control, ya que se demostró que la evaluación y tratamiento nutricional oportuno disminuye la prevalencia y la incidencia de desnutrición en pacientes hospitalizados y los sobrecostos que se podrían generar (Peralta, 2015). En lo académico este trabajo de investigación brindó información actualizada, que ayudará a fortalecer las bases teóricas. En cuanto al ámbito social permitirá reconocer los factores sociales que puedan ocasionar la desnutrición. En lo económico permitirá reducir costos en el ámbito hospitalario. La información obtenida permitirá mejorar las políticas de salud pública respecto a la desnutrición para poder mejorar la calidad de vida del paciente hospitalizado.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. *Estado nutricional.*

Es la condición del individuo, resultado de las interacciones que experimenta a nivel psicológico, social, económico, físico, biológico, genético y las adaptaciones metabólicas cuando ingresa los nutrientes. El estado nutricional óptimo se alcanza cuando se da un equilibrio entre el consumo de nutrientes y las necesidades requeridas, situación que ayuda a obtener una mejor salud y lograr un adecuado crecimiento (Kathleen et al., 2013, p.129).

2.1.2. *Malnutrición*

Aquella condición que se origina por un desequilibrio en la ingesta calórica y de nutrientes ya sea por déficit o excesos. En los pacientes hospitalizados es prevalente en la forma de desnutrición asociada a la enfermedad o injuria (Lobatón, 2020). La malnutrición abarca tres grupos: el grupo de la desnutrición que incluye a la emanciación, el retraso del crecimiento y la insuficiencia ponderal ; el grupo del sobrepeso , obesidad y enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación (diabetes, cardiopatías, etc.); el grupo de la malnutrición relacionada con los micronutrientes por exceso o por carencias (OMS, 2021).

2.1.3. *La desnutrición*

La *European Society of Parenteral and Enteral Nutrition* (ESPEN) llegaron a un consenso para definir la desnutrición como una condición que resulta de la falta de ingesta que llega a alterar la composición corporal y disminución de la masa celular lo que lleva a un deterioro de la función física y mental, que merma el resultado clínico de la enfermedad (Cederholm et al.,2015). La desnutrición podría ser resultado de la disminución en la ingesta, la enfermedad y la edad avanzada, por si mismas o en combinación (Cederholm et al., 2017).

2.1.4. Desnutrición en el paciente hospitalizado

La desnutrición asociada a la enfermedad afecta a diversas poblaciones por ejemplo a los adultos mayores, los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica, los pacientes con enfermedades neoplásicas y los pacientes hospitalizados en quienes se incrementan las complicaciones, disminuye la calidad de vida, se prolonga la estancia hospitalaria, aumenta la morbimortalidad, incrementan los gastos de recursos asistenciales y económicos. Antiguamente denominada “desnutrición hospitalaria”, en los años 70 Bistrían realizó estudios donde encontró una elevada prevalencia y comenzó a acuñar el término. En 1974 Butterworth denominó al problema “desnutrición iatrogénica” causada por la acción médica que genera trastornos de la composición corporal en hospitalizados y encontró prácticas que el personal de salud realiza que aumentan el deterioro nutricional y que siguen vigentes hasta el día de hoy como el falló en el registro de peso, talla e ingesta alimentaria; cambios de turno y dilución de la responsabilidad; uso prolongado de soluciones parenterales salinas y glucosadas como única fuente de aporte energético; aumento de la frecuencia en el ayuno para realizar pruebas y otras prácticas. La etiología de la desnutrición hospitalaria es multifactorial, en la tabla 1 se muestran los factores etiológicos (Burgos, 2013).

Tabla 1

Factores etiológicos detectados de desnutrición en el paciente hospitalizado

Causas del paciente hospitalizado
Causas derivadas de la propia enfermedad
- Disminución de la ingesta
- Respuesta a la agresión
- Obstrucción mecánica del tracto gastrointestinal
- Fármaco
- Geriatria
- Incremento de requerimientos

- Incremento de pérdidas

- Estado inflamatorio

Causas derivadas de la propia hospitalización

- Cambio de hábitos

- Situaciones emocional reactiva

- Exploraciones complementarias

- Tratamientos quirúrgicos

- Fármacos

- Quimioterapia-radioterapia

- Hostelería

Causas derivadas del equipo médico

- Abuso de ayunos terapéuticos

- Falta de valoración nutricional de paciente

- Falta de monitorización de la ingesta

- Dilución de responsabilidad

Causas relacionadas con las autoridades sanitarias

- Falta de nutricionistas

- Falta de Unidades de Nutrición

- Falta de reconocimiento de los dietistas-nutricionistas

Nota. Factores que causan desnutrición o riesgo de desnutrición en pacientes hospitalizados.

Tomado de “Desnutrición y enfermedad”, por Burgos, 2013, *Nutrición Hospitalaria*, 6(1), p.

15

Otro concepto importante para conocer es la “Desnutrición Clínica” que se define como una situación de desequilibrio nutricional, originada por la enfermedad sea causa o consecuencia, por el tratamiento médico, por la hospitalización y las complicaciones, que se presentan en todo nivel de atención. Conviene diferenciarla de la “Desnutrición Hospitalaria”, que no abarca lo ocurrido antes y después del ingreso, o la “Desnutrición Ligada a la Enfermedad”, no toma en consideración la impacto nutricional del tratamiento (Ignacio de Ulibarri et al., 2015)

2.1.5. Prevalencia de desnutrición

La evidencia sugiere que la prevalencia de desnutrición en pacientes hospitalizados a nivel mundial en adultos hospitalizados varía de 11-74 % (Orell et al., 2015), a nivel latinoamericano, Correia et al. (2003), encontraron una prevalencia de desnutrición de 50,2 % utilizando como herramienta a la VGS, Perú presentó una prevalencia de desnutrición moderada de 50% y una desnutrición severa de 17%. Castillo et al. (2016), encontraron una prevalencia desnutrición severa 10,9% y 34% desnutrición moderada utilizando la VGS. Correia et al. (2017), realizaron una revisión sistemática donde encontró una prevalencia de 40% a 60% , en Perú se estudiaron dos investigaciones que presentaron prevalencias de 50,5% y 46,9% utilizando diferentes herramientas para el diagnóstico nutricional. Mariños et al. (2020), realizaron un estudio en 11 hospitales de Perú donde se obtuvo una prevalencia de riesgo nutricional de 69,7% utilizando la NRS-2002. Zeña et al. (2020), realizaron un estudio en un hospital peruano, 65,5% bien nutrido, 30,1 % desnutrición leve a moderada y el 4,4 % desnutrición severa.

2.1.6. Tamizaje nutricional.

La Sociedad Americana de Nutrición Parenteral y Enteral, define el tamizaje nutricional como el proceso que se usa para identificar precozmente a pacientes con desnutrición o riesgo de desnutrición. La aplicación nos permitiría identificar a aquellos que se beneficiarían con una terapia nutricional posterior a una valoración del estado nutricional. Hay establecimientos de salud que no cuentan con nutricionistas, en ese caso el personal de enfermería u otro personal médico tienen que estar capacitados para realizar el tamizaje. Existen múltiples herramientas como la *Nutrition Risk Classification*, *Nutritional Risk Screening 2002*, *short Nutrition Assessment*, *Malnutrition Screening tool*, *Malnutrition Screening Universal tool* *Mini nutritional Assessment*, *Nutritional Risk Index* y *Subjective Global Assessment* (Osuna, 2014). Estos métodos presentan características como fiabilidad,

practicidad, reproductibilidad, adaptabilidad, que estén avalados por evidencia científica y que se pueda utilizar por personal especializado y no especializado (Giraldo et al., 2013).

2.1.7. Valoración nutricional.

La valoración o evaluación nutricional se define como la interpretación de los datos obtenidos a partir de los estudios en donde se utiliza la antropometría, escalas subjetivas, variables bioquímicas, clínicas y dietéticas. La información es utilizada para determinar el estado nutricional de un individuo o de la población. Los parámetros se interpretan conjuntamente porque nos permiten obtener un diagnóstico nutricional preciso. En la actualidad se recomienda la utilización de variables bioquímicas más antropométricas si solo se utilizan datos objetivos (Godoy, 2017).

La valoración nutricional debe ser una parte fundamental del estudio integral y de la atención con calidad en todo establecimiento de salud e instrumento esencial en la evaluación del paciente hospitalizado. Esta debe ser práctica, fácil, fundamentada en evidencia científica y generalizable que permita un diagnóstico precoz para poder diseñar un plan terapéutico nutricional de acuerdo a los requerimientos de cada paciente para mejorar su pronóstico (Alvarez et al., 2008).

2.1.8. Valoración Global Subjetiva

En 1987 en Toronto, Detsky y colaboradores diseñaron una herramienta que recoge datos de la historia médica, variaciones en el peso corporal, síntomas gastrointestinales, que podrían llegar a influir el estado nutricional, evaluación de la capacidad funcional, que se debe realizar aunado a una exploración física que evalúa las reservas de tejido adiposo y músculo. Con el objetivo de lograr un diagnóstico subjetivo del estado nutricional y una estimación de riesgo nutricional. Esta prueba fue diseñada para pacientes a los que se les realizaron cirugías gastrointestinales, pero luego se extendió su uso y aplicación para cualquier tipo de pacientes. Es necesario saber que esta encuesta no necesita variables bioquímicas y tiene un alto valor

diagnóstico en pacientes críticos (Godoy, 2017). La encuesta presenta cinco parámetros: el primero, evalúa la pérdida ponderal en los seis meses antes de ser hospitalizado (menor a 5% es leve, de 5 y 10% como potencialmente significativa y mayor a 10% como definitivamente significativo) considerando la velocidad y el patrón con que ocurre; el segundo, evalúa la diferencia entre el consumo actual y la ingesta inusual que nos indicará alguna variación en los aportes, duración en semanas, la dieta y si es suficiente o no; el tercero, indica si hubo los síntomas gastrointestinales que duraron 2 semanas o más como náuseas, vómito, diarrea, disfagia, dolor abdominal y anorexia; el cuarto, evalúa la capacidad funcional, si presenta o no disfunción, tipo de disfunción y duración; el quinto, evalúa la enfermedad y su correlación con los requerimientos nutricionales, el diagnóstico de la enfermedad, el estrés que genera la demanda metabólica (sin estrés, moderado y severo como por ejemplo quemaduras, sepsis y trauma). En el examen físico se evalúa si hay pérdida de grasa subcutánea, pérdida de masa muscular, edemas, ascitis, lesiones en mucosas, piel y cabello. Con los datos obtenidos, se clasifica el estado nutricional del paciente en una de las tres categorías: bien nutridos (VGS A); desnutrición leve o moderada (VGS B), donde hay pérdida de peso 5-10% en seis meses, reducción de ingesta en dos semanas y pérdida de tejido subcutáneo; desnutrición severa (VGS C), donde hay pérdida de peso mayor al 10% en seis meses, continúa con ingesta de nutrientes escasa, deterioro funcional progresivo y estrés severo (Galván, 2009).

2.1.8.1. Características. Se validó esta herramienta en diferentes poblaciones como en pacientes oncológicos, pacientes críticos, pacientes con VIH y pacientes con enfermedad renal crónica. Presenta una sensibilidad de 82% y una especificidad de 72% (Osuna, 2014). Las ventajas de la VGS es que no requiere medidas antropométricas o pruebas de laboratorio, el tiempo en que se realiza es de 9 minutos en promedio realizado por un personal calificado, fácil, rápida, reproducible, gratuita para el paciente, la única que evalúa la capacidad funcional

y esta validada su aplicación en población adulta mayor. La desventaja que presenta la VGS es ser dependiente del examinador (Godoy, 2017).

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

Es un estudio observacional, porque el investigador no interviene; descriptivo, porque mediante la recolección de datos se busca medir la prevalencia de desnutrición hospitalaria y describir la características sociodemográficas; transversal, porque describe la desnutrición hospitalaria en un momento dado.

3.2. Ámbito temporal y espacial

La investigación se llevó acabo en el Hospital Nacional Hipólito Unánue, en el distrito de El Agustino de la provincia de Lima - Perú, en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna durante el primer trimestre del año 2022.

3.3. Variables

3.3.1. Variable principal

Desnutrición: Es un estado nutricional en donde la deficiencia en energía, proteína o en algún otro nutriente causa efectos adversos medibles en la composición corporal, en la función de algún órgano o sistema e incluso en los resultados clínicos (Moreno et al., 2013).

3.3.2. Covariable

Edad, sexo, nivel de instrucción, diagnóstico clínico, estado nutricional.

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Categoría	Tipo de variable
Edad	Está referida al tiempo de existencia de la persona, desde el nacimiento, hasta la actualidad.	Cronológica	Edad en años registrada en la historia clínica.	18- 44 45-64 ≥65	Cuantitativa continua
Sexo	Comprende las características biológicas y anatómicas de los seres	Características físicas	Documento de identidad	Femenino Masculino	Cualitativa binaria

	humanos que nos definen.				
Nivel de Instrucción	Es el proceso de educación recibida en el transcurso del tiempo.	Cronológica	Respuesta registrada en la historia clínica.	Sin educación Primaria Secundaria Tercer nivel	Cualitativa ordinal
Estado nutricional	Es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes	Valoración Global Subjetiva	Datos obtenidos mediante la aplicación de la escala de VGS registrada en la historia clínica.	A. Bien nutrido o sin riesgo nutricional B. Desnutrición moderada o riesgo nutricional C. Desnutrición severa	Cualitativa ordinal
Diagnóstico clínico	Procedimiento para encontrar una afección, lesión o enfermedad usando la historia clínica, el examen físico y los signos y síntomas de los pacientes.	Clínica	Diagnóstico clínico al ingreso de la hospitalización registrado en la historia clínica.	-Enfermedades renales -Enfermedades endocrinológicas -Enfermedades cardiovasculares -Enfermedades infecciosas -Enfermedades pulmonares -Enfermedades gastroenterológicas -Enfermedades neurológicas -Enfermedades neoplásicas -Enfermedades hematológicas -Enfermedades psiquiátricas	Cualitativa Nominal

3.4. Población y muestra

3.4.1. Población

La población de estudio estuvo conformada por todos los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Hipólito Unánue en el Primer Trimestre 2022.

3.4.2. Muestra

En el presente estudio la muestra fue de 218 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

3.4.3. Criterios de selección

3.4.3.1. Criterios de inclusión

- Pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna.
- Pacientes mayores de 18 años.

3.4.3.2. Criterios de exclusión

- Pacientes gestantes.
- Pacientes posparto.
- Pacientes con COVID -19.
- Pacientes que ingresen a la Unidad de Cuidados Intermedios.

3.5. Instrumentos

Se utilizó como instrumento la escala de Valoración Global Subjetiva y una ficha de recolección de datos. La VGS contiene datos de la historia clínica (cambios de peso y talla, cambio en ingesta, síntomas gastrointestinales, capacidad funcional y la enfermedad) y datos del examen físico (pérdida de grasa subcutánea, pérdida muscular, edema, ascitis, lesiones mucosas, piel y cabello). La VGS permite clasificar a los pacientes en bien nutrido, desnutrición leve o moderada y desnutrición severa.

3.6. Procedimientos

Se solicitó autorización a la institución, se inició con una revisión de las historias clínicas de los pacientes que cumplieron los criterios de la investigación en el servicio de Medicina Interna del Hospital Hipólito Unánue en el primer trimestre del año 2022, utilizando

la ficha de recolección de datos que incluye nombre, sexo, edad, nivel de instrucción, patología de ingreso y resultado de la VGS. Las licenciadas de nutrición aplican la escala de Valoración Global Subjetiva durante las primeras 24h a 48h de hospitalización del paciente.

3.7. Análisis de datos

Obtuvimos los datos de la ficha de recolección, posteriormente se ingresó la información al ordenador para su análisis con el programa SPSS versión 26. Las principales medidas estadísticas utilizadas para la presentación de resultados fueron las tablas de frecuencias (variables cualitativas) y porcentajes.

3.8. Consideraciones éticas

El presente estudio de investigación no pone en riesgo la integridad de los participantes, por lo que no necesitó previo consentimiento informado a los pacientes. La información obtenida en este estudio es estrictamente confidencial y no será utilizada en otros trabajos.

IV. RESULTADOS

La población total de pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Hipólito Unánue durante el primer trimestre del año 2022, fue de 312 pacientes, de los cuales solo 218 cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

En el estudio se obtuvo los siguientes resultados:

Tabla 2

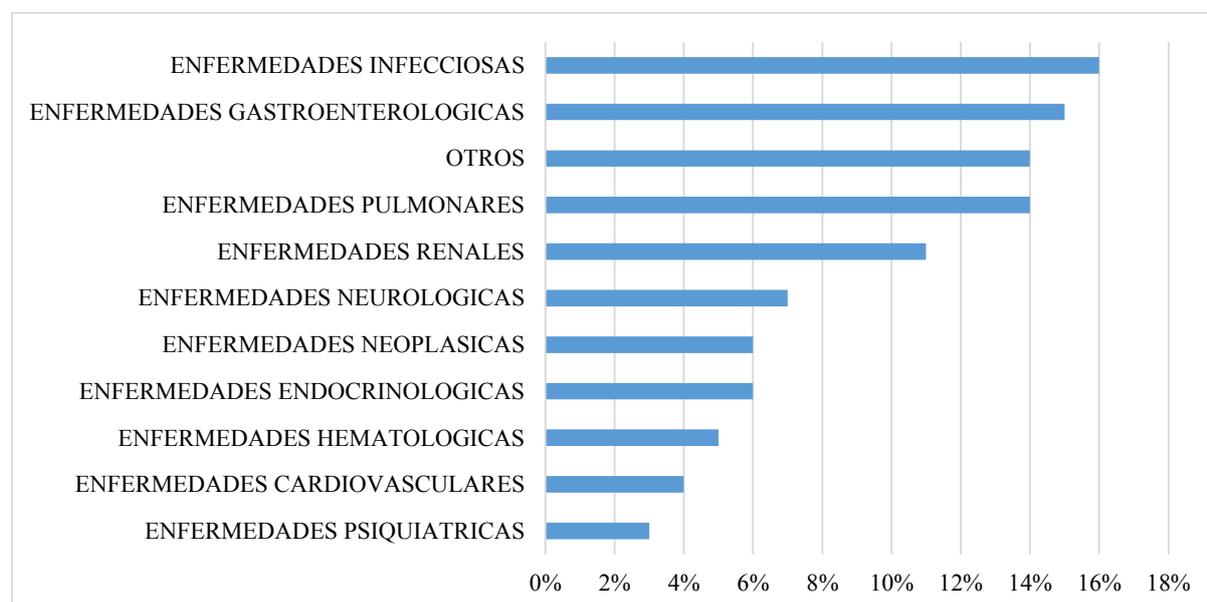
Características demográficas de los pacientes hospitalizados (n=218)

		n=218	Porcentaje
EDAD	18 - 44	57	26%
	45 - 64	74	34%
	≥ 65	87	40%
SEXO	Femenino	112	51%
	Masculino	106	49%
NIVEL DE INSTRUCCION	Sin Educación	18	8%
	Primaria	78	36%
	Secundaria	90	41%
	Superior	32	15%

La tabla 2 muestra lo siguiente: según la distribución por la edad tenemos que un 40%(n=87) son mayores de 65 años, 34%(n=74) están entre 45 a 64 años y el 26%(n= 57) están entre 18 a 44años; según la distribución por sexo, el 46% (n=101) son del sexo masculino y el 54% (n=117) sexo femenino; según nivel de instrucción un 15%(n=32) estudiaron hasta nivel superior, 41%(n=90) nivel secundario, 36%(n=78) nivel primario y 8%(n=18) sin estudio.

Tabla 3*Pacientes hospitalizados según diagnóstico clínico. (n=218)*

	n=218	Porcentaje
	23	11%
	14	6%
	8	4%
	35	16%
DIAGNÓSTICO	30	14%
CLÍNICO	32	15%
	15	7%
	14	6%
	10	5%
	6	3%
	31	14%

Figura 1*Pacientes hospitalizados según diagnóstico clínico*

En la tabla 3 y figura 1 se observa que las enfermedades infecciosas 16%(n=35), enfermedades gastroenterológicas 15%(n=32) y enfermedades pulmonares 14%(n=30) fueron las que presentaron mayor población y las enfermedades hematológicas 5%(n=10), enfermedades cardiovasculares 4%(n=8), enfermedades psiquiátricas 3 %(n=6) son las que presentaron menor población.

Tabla 4

Valoración Global Subjetiva en pacientes hospitalizados

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL	n=218	%
Bien nutrido (VGS A)	62	28 %
Desnutrición leve o moderado (VGS B)	121	56 %
Desnutrición severa (VGS C)	35	16 %

Nota. VGS: Valoración Global Subjetiva

La tabla 4 muestra el estado nutricional de los pacientes, que se evaluó mediante la Valoración Global Subjetiva. Se encontró que la prevalencia de los bien nutridos fue 28% y la prevalencia de desnutrición 72%(16% desnutrición severa y 56% desnutrición leve o moderada).

Tabla 5

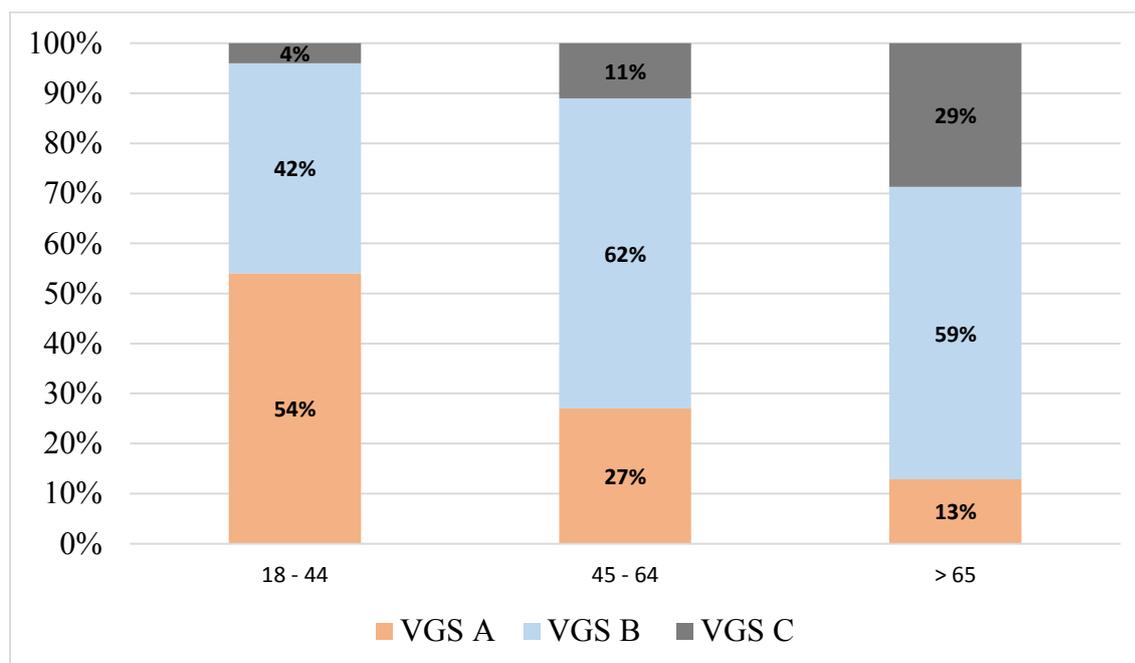
Valoración Global Subjetiva en pacientes hospitalizados por edad

EDAD	n=218	VGS A (n=62)	VGS B(n=121)	VGS C (n=35)
18 - 44	57	54%(n=31)	42% (n=24)	4% (n=2)
45 - 64	74	27%(n=20)	62% (n=46)	11% (n=8)
> 65	87	13% (n=11)	59% (n=51)	29% (n=25)

Nota. VGS (Valoración Global Subjetiva): A (Bien Nutrido), B (Desnutrición Leve o Moderada), C (Desnutrición Severa).

Figura 2

Valoración Global Subjetiva en pacientes hospitalizados por edad



Nota. VGS (Valoración Global Subjetiva): A (Bien Nutrido), B (Desnutrición Leve o Moderada), C (Desnutrición Severa).

En la tabla 5 y figura 2 se muestra la prevalencia de la desnutrición por grupo etario: un 88%(VGS B=59% y VGS C=29%) en el grupo de mayores de 65 años, un 73%(VGS B=62% y VGS C=11%) en el grupo de 45 a 64 años y un 46%(VGS B=42% y VGS C=4%) en el grupo de 14 a 44 años.

Tabla 6

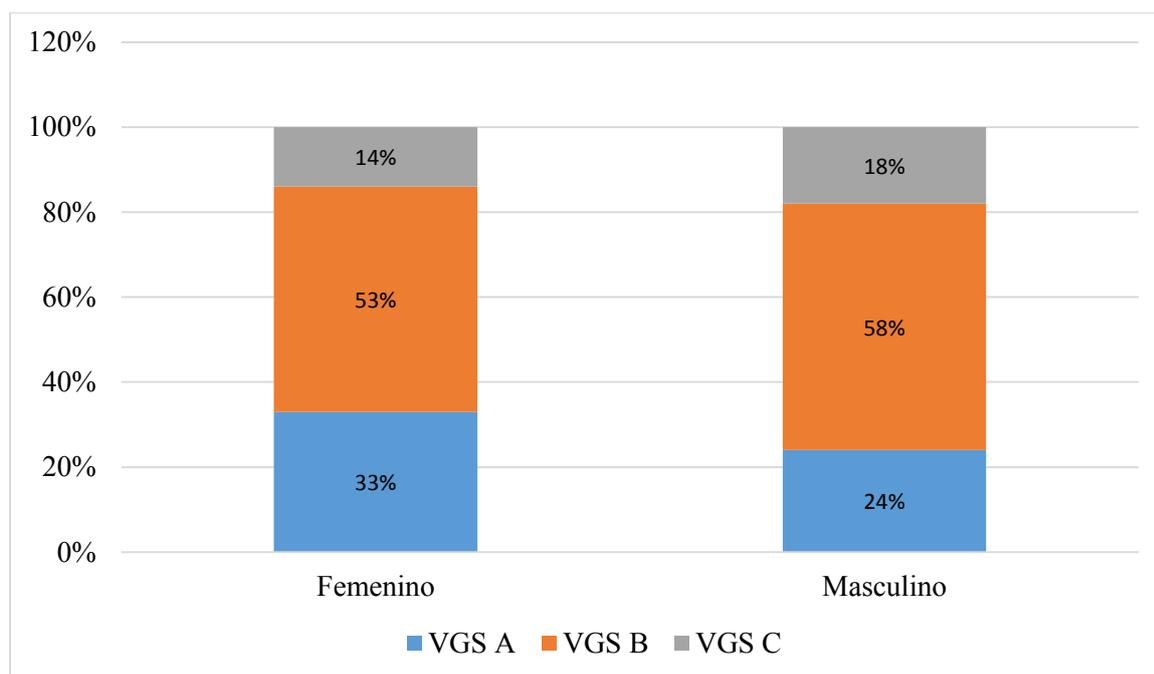
Valoración Global Subjetiva en pacientes hospitalizados por sexo

SEXO	n=218	VGS A (n=62)	VGS B(n=121)	VGS C (n=35)
Femenino	112	33% (n=37)	53% (n=59)	14% (n=16)
Masculino	106	24% (n=25)	58% (n=62)	18% (n=19)

Nota. VGS (Valoración Global Subjetiva): A (Bien Nutrido), B (Desnutrición Leve o Moderada), C (Desnutrición Severa).

Figura 3

Valoración Global Subjetiva en pacientes hospitalizados por sexo



Nota. VGS (Valoración Global Subjetiva): A (Bien Nutrido), B (Desnutrición Leve o Moderada), C (Desnutrición Severa).

La tabla 6 y figura 3 muestran que la prevalencia de desnutrición por sexo fue de 67%(VGS B=53% y VGS C=14%) en mujeres y 76%(VGS B=58% y VGS C=18%) en varones.

Tabla 7

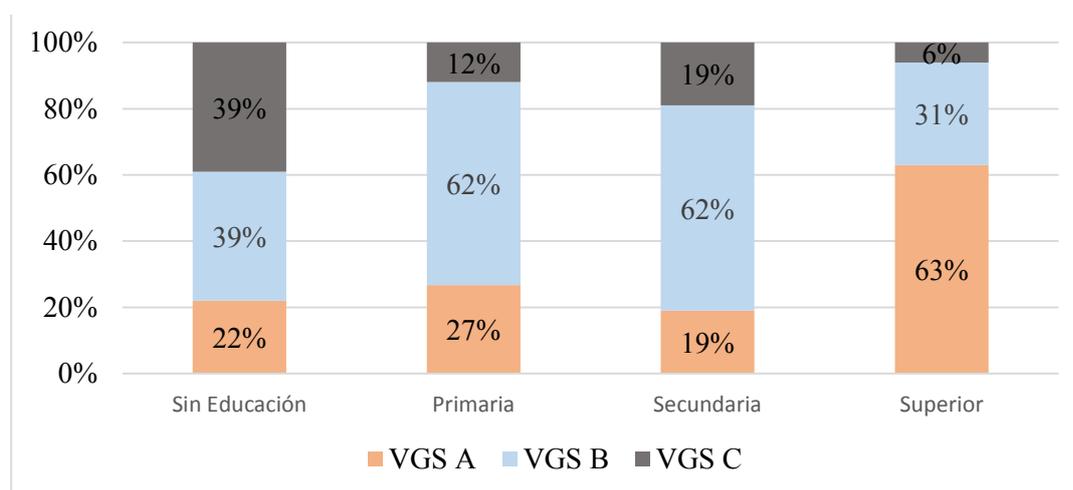
Valoración Global Subjetiva en pacientes hospitalizados por nivel de instrucción

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	n=218	VGS A (n=62)	VGS B(n=121)	VGS C (n=35)
Sin Educación	18	22% (n=4)	39% (n=7)	39% (n=7)
Primaria	78	27% (n=21)	62% (n=48)	12% (n=9)
Secundaria	90	19% (n=17)	62% (n=56)	19% (n=17)
Superior	32	63% (n=20)	31% (n=10)	6% (n=2)

Nota. VGS (Valoración Global Subjetiva): A (Bien Nutrido), B (Desnutrición Leve o Moderada), C (Desnutrición Severa).

Figura 4

Valoración Global Subjetiva en pacientes hospitalizados por nivel de instrucción



Nota. VGS (Valoración Global Subjetiva): A (Bien Nutrido), B (Desnutrición Leve o Moderada), C (Desnutrición Severa).

En la tabla 7 y figura 4 se observa a la prevalencia de desnutrición por grado de instrucción: en el nivel superior la prevalencia es de 37%(VGS B=31% y VGS C=6%) , en

el nivel secundario 81%(VGS B=62% y VGS C=19%), en el nivel primario 74%(VGS B=62% y VGS C=12%) y en el nivel sin educación 78%(VGS B=39% y VGS C=39%).

Tabla 8

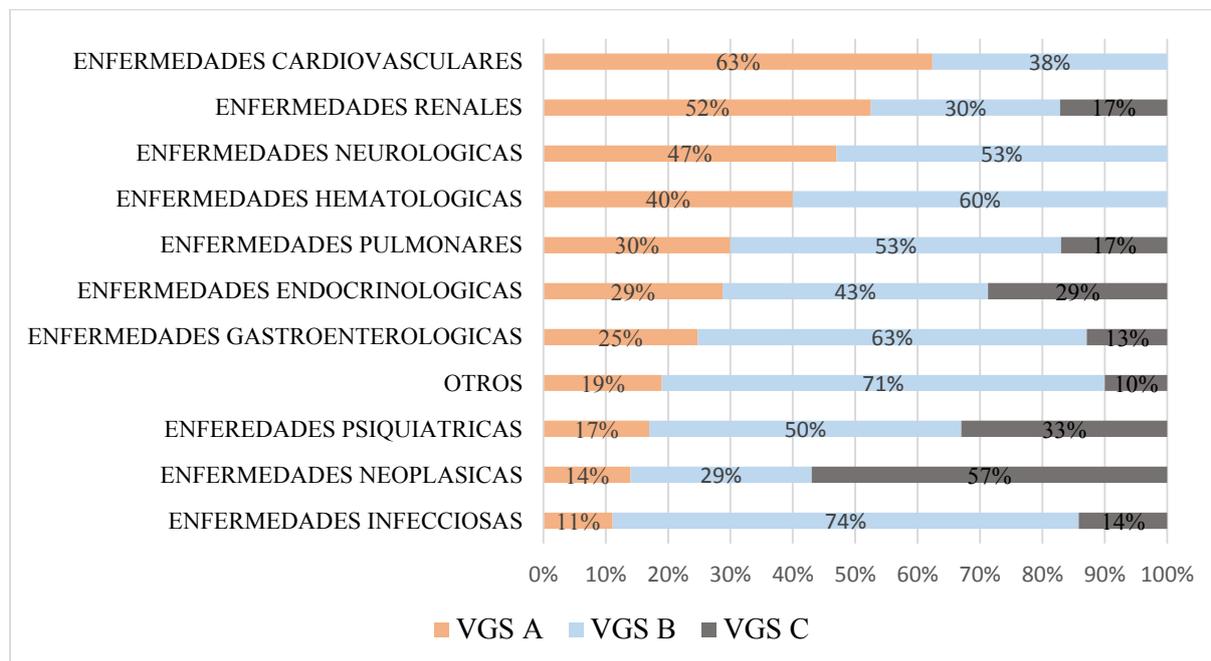
Valoración Global Subjetiva en pacientes hospitalizados por diagnóstico clínico

DIAGNOSTICO CLINICO	n=218	VGS A (n=62)	VGS B(n=121)	VGS C (n=35)
Enfermedades renales	23	52%n=12	30%n=7	17%n=4
Enfermedades endocrinológicas	14	29%n=4	43%n=6	29%n=4
Enfermedades cardiovasculares	8	63%n=5	38%n=3	0
Enfermedades infecciosas	35	11%n=4	74%n=26	14%n=5
Enfermedades pulmonares	30	30%n=9	53%n=16	17%n=5
Enfermedades gastroenterológicas	32	25%n=8	63%n=20	13%n=4
Enfermedades neurológicas	15	47%n=7	53%n=8	0
Enfermedades neoplásicas	14	14%n=2	29%n=4	57%n=8
Enfermedades hematológicas	10	40%n=4	60%n=6	0
Enfermedades psiquiátricas	6	17%n=1	50%n=3	33%n=2
Otros	31	19%n=6	71%n=22	10%n=3

Nota. VGS (Valoración Global Subjetiva): A (Bien Nutrido), B (Desnutrición Leve o Moderada), C (Desnutrición Severa).

Figura 5

Valoración Global Subjetiva en pacientes hospitalizados por diagnóstico clínico



Nota. VGS (Valoración Global Subjetiva): A (Bien Nutrido), B (Desnutrición Leve o Moderada), C (Desnutrición Severa).

En la tabla 8 y figura 5 se observa a las enfermedades que presentaron mayor prevalencia: las enfermedades infecciosas 88%(VGS B=74% y VGS C=14%), enfermedades neoplásicas 86%(VGS B=29% y VGS C=57%) y enfermedades psiquiátricas 83%(VGS B=50% y VGS C=33%). Las que presentaron menor prevalencia son las siguientes: las enfermedades cardiovasculares 38%(VGS B=38%), las enfermedades renales 47%(VGS B=30% y VGS C= 17%), enfermedades neurológicas 53%(VGS B=53%).

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Kang et al. (2018), encontraron que la prevalencia de desnutrición fue de 22 % (81,8% VGS B y 18,2% VGS C) valor muy por debajo a este estudio. A nivel latinoamericano, Correia et al. (2003), presentaron una prevalencia de desnutrición de 50,2%(39% moderada y 11,2% severa). Castillo et al. (2016), encontraron una prevalencia de desnutrición de 44,9%(34% desnutrición moderada y el 10,9% desnutrición severa) . Correia et al. (2017), encontraron que la prevalencia oscila entre el 40% a 60%. Las prevalencias encontradas en comparación con este estudio son menores. A nivel Perú, Correia et al. (2003), presentaron una prevalencia de desnutrición de 67% (50% desnutrición moderada y 17 % desnutrición severa) similar a nuestro estudio. Zeña et al. (2020), encontraron una prevalencia de desnutrición de 34,5% (31,1% desnutrición leve o moderada y 4,4% desnutrición severa). Carita (2018), presentó una prevalencia de desnutrición de 42,76% (34,48% VGS B y 8,28 % VGS C). En este estudio se presentó una prevalencia de 72%(56% desnutrición leve o moderada y 16% desnutrición severa) resultado mayor a lo que se esperaba. La diversidad de cada población estudiada, las diferentes enfermedades, la falta de un consenso sobre la de desnutrición, los diferentes criterios y métodos para el diagnóstico del estado nutricional, las características de cada hospital, nivel socioeconómico de la población podrían explicar estas diferencias.

Kang et al. (2018), encontraron una diferencia significativamente mayor en la prevalencia de desnutrición entre el grupo etario de mayores de 70 años con el grupo etario más joven (38,2 % vs. 17,2 %) resultado similar a lo que se esperaba en este estudio ya que la prevalencia de desnutrición en los mayores de 65 años fue de 88% mayor a la prevalencia de desnutrición del grupo de 18 a 44 años que fue 46%. El envejecimiento podría explicar la diferencia de prevalencias entre el grupo de mayor edad con respecto al de menor edad ya que

disminuye la capacidad de adaptación y respuesta a la enfermedad, además hay una reducción de masa corporal y reservas de proteínas.

Godoy (2017), encontró que el grupo con mayor población fue el de hombres, la prevalencia de desnutrición en el sexo masculino fue 22,7%(VGS B=21,6% y VGS C=1.1%) y del sexo femenino 27,7%(VGS B=21,5% y VGS C=6,2%). En este estudio la población dominante fue la femenina y la prevalencia de desnutrición masculina fue 76%(VGS B=58% y VGS C=18%) mayor a la prevalencia femenina 67%(VGS B=53% y VGS C=14%).

Godoy (2017), en su estudio con respecto al nivel de instrucción encontró que el grupo con mayor población fue el nivel primario, el grupo que presentó mayor prevalencia de desnutrición fue el grupo sin educación 75% (VGS B=50% y VGS C=25%) y el grupo con menor prevalencia de desnutrición fue el grupo de tercer nivel que no presentó desnutrición a diferencia de este estudio donde se encontró que el grupo con mayor población y mayor prevalencia fue el nivel secundario con 81%(VGS B=62% y VGS C=19%) y el grupo con menor prevalencia fue el nivel superior 37% (VGS B=31% y VGS C=6%).

Kang et al. (2018), en su estudio encontraron que las enfermedades pulmonares y oncológicas presentaron una diferencia estadísticamente significativa entre los bien nutridos y desnutridos (4,3% vs 12,1%, $P = 0,034$; 15,0% vs 25,8%, $P = 0,041$), el diagnóstico más frecuente fueron las enfermedades vasculares. Castillo, et al. (2016), en su estudio encontraron que las enfermedades neoplásicas presentaron mayor prevalencia de desnutrición 66,9%(VGS B=48,4% y VGS C=18,5%). En esta tesis el diagnóstico más frecuente y la que presenta mayor prevalencia de desnutrición por diagnóstico clínico son las enfermedades infecciosas con un 88% (VGS B=74% y VGS C=14%), la enfermedades neoplásicas presentaron mayor prevalencia de desnutrición severa 57%.

VI. CONCLUSIONES

En este estudio se concluye que la prevalencia de desnutrición es alta, mayor a lo esperado con respecto a los estudios consultados. La prevalencia fue de un 72% (56 % de desnutrición leve o moderada y 16% desnutrición severa). Nos permitió conocer las características sociodemográficas de la población de referencia. El sexo masculino presentó mayor prevalencia de desnutrición que el sexo femenino. Con respecto al grado de instrucción, el que presentó mayor prevalencia de desnutrición fueron los pacientes de nivel secundaria. Con respecto al grupo etario, los pacientes mayores de 65 años presentaron mayor prevalencia de desnutrición. Con respecto al diagnóstico clínico, las enfermedades infecciosas presentaron mayor prevalencia de desnutrición. La VGS demostró utilidad para el diagnóstico del estado nutricional, pero se requiere que el personal de salud esté preparado y que haya adecuadas condiciones hospitalarias, para lograr una valoración del estado nutricional y tratamiento médico nutricional adecuado.

VII. RECOMENDACIONES

Es importante un diagnóstico clínico precoz, pero igual de importante es el diagnóstico nutricional. Para evitar un sub registro del real estado de nutrición del paciente hospitalizado se recomienda asociar la VGS con parámetros bioquímicos y antropométricos.

Los pacientes con VGS A (bien nutridos) y VGS B (desnutrición leve o moderada) al inicio de la hospitalización será necesario una evaluación continua para evitar que la enfermedad progrese.

La alta prevalencia hace imprescindible la instauración de la evaluación nutricional en todo nivel para un diagnóstico precoz y trazar un plan de acción. Las distintas prevalencias de desnutrición en los estudios requieren que se utilice e implementen herramientas protocolizadas, para poder comparar los hallazgos de los diversos establecimientos de salud y que nos brinden datos para combatir la desnutrición.

VIII. REFERENCIAS

- Álvarez, J., Del Río, J., Planas, M., García Peris, P., García de Lorenzo, A., Calvo, V., Olveira, G., Irlés, J. A., & Piñeiro, G. (2008). Documento SENPE-SEDOM sobre la codificación de la desnutrición hospitalaria. *Nutrición Hospitalaria*, 23(6), 536-540. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021216112008000800003&lng=es&tlng=es.
- Burgos, R. (2013). Desnutrición y enfermedad. *Nutrición Hospitalaria*, 6(1), 10-23. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309228933002>
- Carita, K.(2018) *Incidencia de la desnutricion intrahospitalaria en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Hipolito Unanue de la provincia de Tacna enero –febrero 2018* [Tesis de pregrado,Universidad Nacional Jorge Basadre Grohman].
 REPOSITORIO INSTITUCIONAL UNJBG
<http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3359>
- Castillo, J., Gómez , A., Velasco, N., Díaz-Pizarro , J., Matos , A., & Miján, A. (2016). Nutritional assessment of hospitalized patients in Latin America: association with prognostic variables: The ENHOLA study. *Nutrición Hospitalaria*, 33(3), 655-662. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.275>
- Cederholm, T., Barazzoni, R., Austin, P., Ballmer, P., Biolo, G., Bischoff, S. C., Compher, C., Correia, I., Higashiguchi, T., Holst, M., Jensen, G. L., Malone, A., Muscaritoli, M., Nyulasi, I., Pirlich, M., Rothenberg, E., Schindler, K., Schneider, S. M., de van der Schueren, M. A., Sieber, C., ... Singer, P. (2017). ESPEN guidelines on definitions and terminology of clinical nutrition. *Clinical nutrition (Edinburgh, Scotland)*, 36(1), 49–64. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2016.09.004>

- Cederholm, T., Bosaeus, I., Barazzoni, R., Bauer, J., Van Gossum, A., Klek, S., Muscaritoli, M., Nyulasi, I., Ockenga, J., Schneider, S. M., de van der Schueren, M. A., & Singer, P. (2015). Diagnostic criteria for malnutrition - An ESPEN Consensus Statement. *Clinical nutrition (Edinburgh, Scotland)*, 34(3), 335–340. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2015.03.001>
- Correia, M. I., Campos, A. C., & ELAN Cooperative Study (2003). Prevalence of hospital malnutrition in Latin America: the multicenter ELAN study. *Nutrition (Burbank, Los Angeles County, Calif.)*, 19(10), 823–825. [https://doi.org/10.1016/s0899-9007\(03\)00168-0](https://doi.org/10.1016/s0899-9007(03)00168-0)
- Correia, M., Perman, M. I., & Waitzberg, D. L. (2017). Hospital malnutrition in Latin America: A systematic review. *Clinical nutrition (Edinburgh, Scotland)*, 36(4), 958–967. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2016.06.025>
- Estevez, R. (2011) *Desnutricion intrahospitalaria ELAN–Ecuador : Hospital Carlos Andrade Marin.Quito.Provincia de Pichincha* [Tesis doctoral, Escuela Superior Politecnica de Chimborazo (Ecuador)] RED DE REPOSITARIOS LATINOAMERICANOS <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/1060717>
- Fernández, M., Fidalgo, O., López, C., Bardasco, M., Sas, M., Lagoa F., García M., & Mato, J. (2014). Prevalencia de desnutrición en pacientes hospitalizados no críticos. *Nutrición Hospitalaria*, 30(6), 1375-1383. <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2014.30.6.7784>
- Galvan, J.(09/06/2009) Valoracion Global Subjetiva(VGS). *Red de Comunicacion e Integracionbiomedica*.<http://www3.uacj.mx/ICB/redcib/Documents/Publicaciones/Valoraci%C3%B3n%20Global%20Subjetiva.pdf>
- Giraldo, A., López, L. & Yepes, C. (2013). Exactitud diagnóstica de una escala institucional de cribado nutricional. *Perspectivas en Nutrición Humana*, 15(2), 157-169.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-41082013000200004&lng=en&tlng=es

- Godoy, G., (2017) *Evaluación nutricional mediante la aplicación de la escala de Valoración Subjetiva Global del estado nutricional (VSG) en pacientes de 18 a 64 años. Hospital General de Macas. Enero-junio 2017*[Tesis de pregrado, Universidad Católica de Cuenca] REPOSITORIO UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/7022>
- Ignacio de Ulíbarri, J., Lobo, G. & Pérez de la Cruz, A. (2015) Desnutrición clínica y riesgo nutricional en 2015. *Nutrición Clínica en Medicina*,9(3), 231-254 <https://dx.doi.org/10.7400/NCM.2015.09.3.5033>
- Kang, M. C., Kim, J. H., Ryu, S. W., Moon, J. Y., Park, J. H., Park, J. K., Park, J. H., Baik, H. W., Seo, J. M., Son, M. W., Song, G. A., Shin, D. W., Shin, Y. M., Ahn, H. Y., Yang, H. K., Yu, H. C., Yun, I. J., Lee, J. G., Lee, J. M., Lee, J. H., ... Korean Society for Parenteral and Enteral Nutrition (KSPEN) Clinical Research Groups (2018). Prevalence of Malnutrition in Hospitalized Patients: a Multicenter Cross-sectional Study. *Journal of Korean medical science*, 33(2), e10. <https://doi.org/10.3346/jkms.2018.33.e10>
- Kathleen, L., Escott–Stump, S. & Raymond J. (2013). Valoración de la nutrición (13ª) *Krause Dietoterapia* (pp. 129). Barcelona – España. Elsevier Masson
- Lobatón, E. (2020). Malnutrición hospitalaria: etiología y criterios para su diagnóstico y clasificación. *Revista De Nutrición Clínica Y Metabolismo*, 3(1), 121–127. <https://doi.org/10.35454/rncm.v3n1.019>
- Mariños, B. , Segovia, R., Arevalo, E., Ponce, M., Arias, P., Ponce, D., Muñoz, C., Méndez, D. & Galindo, C. (2020). Prevalencia del riesgo de desnutrición y situación de la terapia nutricional en pacientes adultos hospitalizados en Perú. *Revista De Nutrición Clínica Y Metabolismo*, 3(2). <https://doi.org/10.35454/rncm.v3n2.28>

- Moreno, J., Varea, V., Bousoño, C., Lama, R., Redecillas, S. & Peña, L. (2013). Evaluación del estado nutricional de niños ingresados en el hospital en España: estudio DHOSPE (Desnutrición Hospitalaria en el Paciente Pediátrico en España). *Nutrición Hospitalaria*, 28(3), 709-718. <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2013.28.3.6356>
- Orell-Kotikangas, H., Österlund, P., Saarilahti, K., Ravasco, P., Schwab, U., & Mäkitie, A. A. (2015). NRS-2002 for pre-treatment nutritional risk screening and nutritional status assessment in head and neck cancer patients. *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 23(6), 1495–1502. <https://doi.org/10.1007/s00520-014-2500-0>
- Organismo Mundial de la Salud (9 de junio de 2021). Malnutrición. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
- Ortiz, P., Manrique, H., Solís, J., Candiotti, M., Ige, M., & Torres, C. (2019). Prevalencia de desnutrición en los servicios de hospitalización de medicina. *Revista De La Sociedad Peruana De Medicina Interna*, 20(1), 16-20. <https://doi.org/10.36393/spmi.v20i1.294>
- Osuna, I. (23 de abril 2014) Tamizaje nutricional; Seleccionando la herramienta correcta. *Blog sobre soporte nutricional y nutrición clínica funcional.*: https://eduardolobatonrd.com/tamizaje_nutricional_seleccionando_herramienta/
- Paz, M., Rodríguez, S. & Mauricio, S. (2013) *Desnutrición hospitalaria utilizando Valoración Global Subjetiva en pacientes del Hospital EsSalud Callao*. [Tesis de pregrado, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas]. Repositorio institucional de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC) <http://hdl.handle.net/10757/322115>
- Peralta, J. (2015) *Valoración del riesgo nutricional en pacientes mayores de 19 años con el método de la valoración global subjetiva*. [Tesis doctoral Universidad de Cuenca (Ecuador)] Red de repositorios latinoamericanos. <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/1128664>

- Pérez, L., Plaza, A. & Marquez, J. (2022). Prevalencia de desnutrición intrahospitalaria en pacientes del Area de Emergencia de adultos del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes, Mérida, Venezuela. *Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo*, 20(1), 26-38. <http://www.saber.ula.ve/handle/123456789/47983>
- Salusso, A., (2019). *Desnutrición intrahospitalaria*. [Tesis de doctorado].Universidad Nacional de Rosario.
- Zeña-Huancas, P., Pajuelo-García, D. & Díaz-Vélez, C. (2020). Factores asociados a desnutrición en pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía de emergencia de un hospital del seguro social peruano. *Acta Médica Peruana*, 37(3), 278-284. <https://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.372.1849>

IX. ANEXOS

Anexo A. Matriz de consistencia

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	METODOLOGÍA
¿Cuál es la prevalencia de desnutrición según la escala de Valoración Global Subjetiva en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Hipólito Unánue en el primer trimestre del 2022?	<ul style="list-style-type: none"> Determinar la prevalencia de la desnutrición según la escala de Valoración Global Subjetiva en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Hipólito Unánue en el primer trimestre del 2022. 	ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN: Cuantitativo TIPO DE INVESTIGACIÓN Observacional, descriptiva, transversal. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: No experimental
	OBJETIVOS ESPECIFICOS	POBLACIÓN DE ESTUDIO
	<ul style="list-style-type: none"> Describir las características sociodemográficas mediante edad, sexo, y nivel de instrucción de los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina 	Todos los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Hipólito Unánue en el período de Enero a Marzo del año 2022.

	<p>Interna del Hospital Nacional Hipólito Unánue en el primer trimestre del 2022.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el estado nutricional mediante la escala de VGS, en los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Hipólito Unánue en el primer trimestre del 2022. • Determinar la prevalencia de desnutrición mediante la escala de VGS, en los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Hipólito Unánue en el primer trimestre del 2022 por grupo etario, sexo, nivel de instrucción y diagnóstico clínico. 	<p>Muestra: Todos los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Hipólito Unánue. Durante enero a marzo del 2022 que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.</p> <p>Instrumento: Escala de valoración global subjetiva (VGS) y ficha de recolección de datos.</p> <p>Métodos de Análisis de Datos: Estadística SPSS 26</p>
--	--	--

Anexo B. Valoración Global Subjetiva (VGS)**ESCALA DE VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA**

SERVICIO:.....

PACIENTE:.....

DIAGNÓSTICO:..... FECHA:

A. HISTORIA:**1. CAMBIO DE PESO Y TALLA**

Talla actual cm

Peso actual kg

Pérdida en últimos 6 meses Kg%

2. CAMBIO DE INGESTA (RELACIONADO CON INGESTA USUAL)

Sin cambio Cambioduracióndías

Tipo de cambio

Sólidos incompletos Líquidos hipocalóricos Ayuno

Suplementos:

Ninguno vitaminas..... minerales completos.....

3. SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES DURANTE 2 SEMANAS O MÁS

Ninguno Nausea Vómito Diarrea

Dolor..... Espontáneo Pospandrial

4. CAPACIDAD FUNCIONAL

Sin disfunción.....Disfunción.....Duración.....días

Tipo de disfunción:

Trabajo incompleto.....Ambulatorio sin trabajar.....

En cama.....

5. ENFERMEDAD Y RELACION CON REQUERIMIENTOS

Diagnóstico.....

Demanda metabólica: Sin estrés Estrés moderado.....

Estrés severo (quemadura, sepsis, trauma)

B. EXAMEN FISICO

0=Normal 1= Déficit moderado 2= Déficit establecido

1. Pérdida de grasa subcutánea

2. Pérdida de masa muscular

3. Edema

4. Ascitis

5. Lesiones mucosas.....

6. Piel y cabello

C. DIAGNÓSTICO

A= bien nutrido..... B=desnutrición leve o moderado

C= desnutrición severa

Anexo C. Ficha de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS						
Fecha						
Apellidos y nombres						
Edad		Sexo	F () M ()	Peso(Kg)		Talla(m)
Nivel de instrucción				Sin educación	()	
				Nivel primaria	()	
				Nivel secundaria	()	
				Nivel superior	()	
Diagnóstico clínico				Enfermedades renales	()	
				Enfermedades endocrinológicas	()	
				Enfermedades cardiovasculares	()	
				Enfermedades infecciosas	()	
				Enfermedades pulmonares	()	
				Enfermedades gastroenterológicas	()	
				Enfermedades neurológicas	()	
				Enfermedades neoplásicas	()	
				Enfermedades hematológicas	()	
				Enfermedades psiquiátricas	()	
				Otros	()	
Valoración Global Subjetiva				Bien nutrido	()	
				Desnutrición leve o moderada	()	
				Desnutrición severa.	()	

Anexo D. Validación de la ficha de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS							
Fecha							
Apellidos y nombres							
Edad		Sexo	F () M ()	Peso(kg)		Talla(m)	
Nivel de instrucción				Sin educación () Nivel primaria () Nivel secundaria () Nivel superior ()			
Diagnóstico clínico :				Enfermedades renales () Enfermedades endocrinológicas () Enfermedades cardiovasculares () Enfermedades infecciosas () Enfermedades pulmonares () Enfermedades gastroenterológicas () Enfermedades neurológicas () Enfermedades neoplásicas () Enfermedades hematológicas () Enfermedades psiquiátricas () Otros ()			
Valoración Global Subjetiva				Bien nutrido (A) () Desnutrición leve o moderada(B) () Desnutrición severa. (C) ()			

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "HIPOLITO UNANUE"
[Signature]
JOSÉ L. CLAROS MANOTUPA
MÉDICO INTERNISTA
CMP. 32726 RNE. 15149
D.N.I. 07472038

[Signature]
Luis E. Guevara Camarena
LICENCIADO EN NUTRICIÓN
CNP: 7816
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "HIPOLITO UNANUE"
[Signature]
FRANCO M. VALDIVIA TORRES
MÉDICO INTERNISTA
CMP. 16396 RNE. 7099
D.N.I. 07780140

Anexo E. Solicitud de realización de proyecto de tesis y acceso a las historias clínicas.



SOLICITO: Realizar proyecto de tesis y acceso a las historias clínicas.

SEÑOR DIRECTOR DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE

S.D.:

Yo, Salazar Enriquez Maruy Rodrigo con DNI. N° 47584843 domiciliado en PSJ Japón Asociación de Viviendas Naciones Unidas Mz H Lt 4 , teléfono 979750323 y correo electrónico rodrigosalazarenriquez2014@gmail.com .

Ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Habiendo culminado el internado por la carrera de Medicina Humana en la Universidad Nacional Federico Villarreal solicito permiso para realizar mi proyecto de tesis titulado " *Prevalencia de desnutrición según la escala de Valoración Global Subjetivo en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Hipolito Unanue en el primer trimestre del 2021*" para optar por el título de Médico Cirujano para lo cual requiero acceso a la información de las historias clínicas guardando la confidencialidad que ello amerita.

Por lo expuesto:

Solicito a Usted atender mi petición a la brevedad posible, agradeciéndole de antemano su atención.

Lima, 01 de junio del 2022

22411

Sr. Salazar Enriquez Maruy Rodrigo

DNI. N° 47584843

