



ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA COMO INDICADOR DEL ESTADO
NUTRICIONAL DE LOS PACIENTES INGRESADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA
INTERNA DEL "HOSPITAL DE ESPECIALIDADES GUAYAQUIL DR. ABEL GILBERT
PONTÓN" Y SU RELACIÓN CON LA ESTANCIA HOSPITALARIA Y LA MORTALIDAD

AUTOR

Md. Irma Estefanía Lam Mosquera

2023



ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA COMO INDICADOR DEL ESTADO
NUTRICIONAL DE LOS PACIENTES INGRESADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA
INTERNA DEL "HOSPITAL DE ESPECIALIDADES GUAYAQUIL DR. ABEL GILBERT
PONTÓN" Y SU RELACIÓN CON LA ESTANCIA HOSPITALARIA Y LA MORTALIDAD

Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos establecidos para
optar por el título de Máster en Nutrición y Dietética

AUTOR

Md. Irma Estefanía Lam Mosquera

2023

DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA

"Declaro haber dirigido el trabajo, VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA COMO INDICADOR DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS PACIENTES INGRESADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL "HOSPITAL DE ESPECIALIDADES GUAYAQUIL DR. ABEL GILBERT PONTÓN" Y SU RELACIÓN CON LA ESTANCIA HOSPITALARIA Y LA MORTALIDAD DURANTE LOS MESES DE ABRIL-MAYO 2023, a través de reuniones periódicas con el estudiante Lam Mosquera Irma Estefanía, en los meses mayo-julio, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación".

Edgar Rojas González

C.I 0300777679

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

“Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.”

Irma Estefanía Lam Mosquera

C.I 1002587903

Agradecimientos

Por la culminación de mi tesis agradezco a mis padres por brindarme la oportunidad de una educación de calidad que junto con mi hermana siempre son partícipes en cada uno de mis logros, a mi esposo por su comprensión y compañía, a mi hijo por nacer que durante la elaboración de tesis me permite experimentar la felicidad de pronto ser madre.

Agradezco al personal del Servicio de Nutrición y Dietética del HAGP por la orientación, apoyo e información brindada para la recolección de datos. A mis amigos, compañeros de trabajo y jefes que siempre me apoyaron y entendieron la importancia de la educación.

Dedicatoria

Dedico este proyecto a:

Mis padres por ser siempre una guía y soporte
emocional durante mi vida.

A mi hermana por ser un gran ejemplo
de esfuerzo y estudio.

A mi esposo y mi hijo por ser el motivo de todo
el esfuerzo que implica un título de 4to nivel.

Esto es posible gracias a ustedes.

RESUMEN

Antecedentes: La evaluación global subjetiva (VGS) es una herramienta de evaluación de la nutrición que consiste en una valoración general del historial y el examen físico de un paciente y utiliza parámetros clínicos estructurados para diagnosticar la desnutrición en el ámbito hospitalario. **Objetivo:** Determinar el estado nutricional de los pacientes ingresados en el área de Medicina interna del hospital Guayaquil según la VGS y establecer su relación con la estancia hospitalaria prolongada y un mayor riesgo de muerte. **Metodología:** Estudio observacional, retrospectivo, longitudinal y descriptivo. Se incluyeron 119 pacientes a quienes se los dividió en dos grupos, VGS-A y VGS- BC. Se estimó la media de los días de estancia hospitalaria con su intervalo de confianza al 95% y la frecuencia de mortalidad en los pacientes con malnutrición. **Resultado:** El 54.6% (n=65) de los pacientes ingresados presentaron malnutrición (VGS del tipo B y C) con una estancia hospitalaria promedio de 20.7 días (IC 95% 18.5- 22.9) de estancia hospitalaria. El 16.0%. de estos pacientes fallecieron. **Conclusiones:** La VGS es una herramienta útil y practica para el diagnóstico del estado nutricional en el ambiente hospitalario.

Palabras clave: Valoración nutricional, Estado nutricional, Hospitalización, Mortalidad, Estancia hospitalaria prolongada, Comorbilidades.

ABSTRACT

Background: Subjective global assessment (SGA) is a nutrition assessment tool that consists of a general assessment of a patient's history and physical examination and uses structured clinical parameters to diagnose malnutrition in the hospital setting. **Objective:** To determine the nutritional status of patients admitted to the internal medicine service of the Guayaquil hospital according to the VGS and to establish its relationship with prolonged hospital stay and increased risk of death. **Methodology:** Observational, retrospective, longitudinal and descriptive study. 119 patients were included and divided into two groups, VGS-A and VGS-BC. The mean days of hospital stay with its 95% confidence interval and the frequency of mortality in patients with malnutrition were estimated. **Result:** 54.6% (n=65) of the admitted patients presented malnutrition (VGS type B and C) with an average hospital stay of 20.7 days (95% CI 18.5-22.9) of hospital stay. 16.0% of these patients died. **Conclusions:** The VGS is a useful and practical tool for the diagnosis of nutritional status in the hospital.

Keywords: Nutrition Assessment, Nutritional Status, Hospitalization, Mortality, Prolonged hospital stays, Comorbidities.

Índice

Agradecimientos.....	v
Dedicatoria.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
Índice de tablas.....	xi
Índice de gráficos.....	xii
Introducción.....	1
Planteamiento del problema.....	2
Situación problemática.....	2
Pregunta de investigación.....	3
Justificación.....	3
Objetivos e Hipótesis.....	4
Objetivo General.....	4
Objetivos Específicos.....	4
Hipótesis.....	5
Marco Teórico.....	6
Antecedentes.....	6
Diagnóstico de Desnutrición.....	6
Antecedentes Internacionales.....	6
Antecedentes Regionales.....	9
Marco Conceptual.....	10
Estado Nutricional.....	10
Valoración Global Subjetiva.....	10
Estancia Hospitalaria.....	11
Estancia Hospitalaria Prolongada (EHP).....	11
Mortalidad.....	12
Marco Metodológico.....	12
Materiales y Método.....	12
<i>Enfoque De La Investigación</i>	12
<i>Tipo De Investigación</i>	12
<i>Nivel De Investigación</i>	13
<i>Diseño del Estudio</i>	13
Alcance Del Estudio.....	13

Instrumento de recolección de datos	13
Universo y Muestra.....	14
<i>Universo</i>	14
<i>Muestra</i>	14
Definición de las variables	16
<i>Variable Independiente</i>	16
<i>Variabes Dependientes</i>	16
<i>Variabes Intervinientes</i>	16
Plan de análisis de los datos.....	18
Consideraciones Bioéticas	18
Criterios Éticos.....	18
<i>Consentimiento informado</i>	18
<i>Riesgos y Beneficios</i>	18
<i>Confidencialidad</i>	18
Responsabilidad del investigador	19
<i>Conducta científica impropia</i>	19
<i>Conflicto de intereses</i>	19
Resultados	19
Discusión	25
Conclusiones	28
Recomendaciones	29
Bibliografía.....	30
Anexos.....	38

Índice de tablas

Tabla 1. Frecuencia del Estado nutricional según la VGS.....	39
Tabla 2. Estadística descriptiva de las variables numéricas estudiadas.....	39
Tabla 3. Frecuencias de la VGS según la variable Sexo.....	42
Tabla 4. Frecuencias de la VGS según la variable Estado civil.....	43
Tabla 5. Frecuencias de la VGS según la variable Educación.....	44
Tabla 6. Frecuencias de la VGS según la variable Procedencia.....	45
Tabla 7. Frecuencias de la VGS según la variable Comorbilidades.....	46
Tabla 8. Frecuencias de la VGS según la variable Condición de egreso.....	47

Índice de gráficos

Gráfico 1. Gráfica de caja y bigotes de la variable edad según la VGS.....	39
Gráfico 2. Gráfica de caja y bigotes de la variable peso según la VGS.....	39
Gráfico 3. Gráfica de caja y bigotes de la variable talla según la VGS.....	40
Gráfico 4. Gráfica de caja y bigotes de la variable estancia hospitalaria según la VGS.....	40
Gráfico 5. Distribución de la VGS según la variable Sexo.....	41
Gráfico 6. Distribución de la VGS según la variable Estado civil.....	41
Gráfico 7. Distribución de la VGS según la variable Educación.....	42
Gráfico 8. Distribución de la VGS según la variable Procedencia.....	42
Gráfico 9. Distribución de la VGS según la variable Comorbilidades.....	43
Gráfico 10. Distribución de la VGS según la variable Condición de egreso.....	43

Introducción

La malnutrición hospitalaria está presente asociada a la patología de base o al daño agudo, con una prevalencia de alrededor de 30 % a 50 %. (Lobatón, 2020).

La malnutrición en el área clínica guarda relación con la alteración de los requerimientos macro y micronutrientes a causa de la respuesta inflamatoria que provoca anorexia y deterioro de la ingesta alimentaria, disminución de absorción de nutrientes o su excesiva pérdida, elevado gasto energético basal/total y del catabolismo proteico muscular. Los pacientes hospitalizados con inadecuado estado nutricional presentan elevados riesgos de complicaciones y mortalidad elevadas. A mayor período de hospitalización, aumenta el riesgo de empeorar la malnutrición, que genera un ciclo vicioso con perjuicio para el enfermo (Lobatón, 2020).

Alrededor del 50% de los sujetos presentan algún grado de malnutrición al ingreso hospitalario, lo que causó incremento en la estadía hospitalaria y la tasa de reingresos prematuros (Lobo Tamer et al., 2009). En nuestro país se han efectuado estudios sobre prevalencia de malnutrición en pacientes ingresados en instituciones de salud, pero muy pocas estadísticas actualizadas, en la ciudad de Milagro en el año 2021 un estudio realizado en un hospital público, se estableció la prevalencia de malnutrición hospitalaria del 57% en los sujetos estudiados. (Morán Zambrano, 2022).

En base a la poca información y datos relacionados con la malnutrición hospitalaria en Ecuador, y conociendo que ésta tiene altas tasas de prevalencia mundial, con el presente estudio que tiene como objetivo dar a conocer el estado nutricional en el paciente adulto hospitalizado en el área de M.I. del HAGP y su relación con la estadía hospitalaria y la mortalidad.

La estimación del estado de nutrición y composición corporal del paciente que es ingresado al HAGP se realiza de manera incompleta o no se la realiza en las primeras 24 horas a su ingreso, esto ocurre por el escaso número de personal experto en nutrición en el hospital, lo que provoca que un grupo minoritario de pacientes reciba una correcta

determinación del riesgo de malnutrición y del estado nutricional para una prescripción dietética óptima e individualizada.

El personal médico no conoce la valoración nutricional ni la correcta prescripción alimentaria según las necesidades de macro o micronutrientes, ya que no se cuestiona sobre impedimentos o limitaciones para la ingesta, lo que ocasionaría una alimentación deficiente y disminuiría su ingesta de nutrientes antes y durante su hospitalización.

Esta investigación se realiza porque en el HGAP no existe un protocolo estandarizado y un registro en sistema HOSVITAL de la evaluación nutricional a realizarse para la atención de pacientes que podrían perjudicar el estado nutricional y provocar malnutrición hospitalaria.

Planteamiento del problema

Situación problemática

La desnutrición intrahospitalaria persiste como una gran problemática en el ámbito médico y un tema presente en varios congresos médicos y de nutrición, pero a pesar de la alta prevalencia, la conciencia y los conocimientos del personal médico sobre la nutrición son escasos, la terapia nutricional no se tiene protocolizada para su administración y se sigue sin establecer guías o programas gubernamentales preventivos que busquen reducir la alta prevalencia de malnutrición hospitalaria y el derecho a la terapia nutricional de los pacientes. (Correia & Campos, 2003)

La malnutrición es de gran prevalencia, siendo muchas veces infra diagnosticada, para esto existen estudios que demuestra la validez de la VSG como método de despistaje nutricional con resultados de malnutrición hospitalaria del 50% según VGS y la estadía media de los sujetos internalizados malnutridos (13,5 días) o en riesgo de malnutrición (12,1 días) fue más elevada que la de los pacientes con adecuado estado nutricional (6,97 días). (Morianana et al., 2014)

La malnutrición y la mala ingesta de alimentos se asocian de forma independiente con la mortalidad hospitalaria (Agarwal et al., 2013) además de experimentar una estadía prolongada en el hospital, más reingresos y mortalidad por lo que incurren en mayores costos de hospitalización, readmisiones y mayor consumo de los recursos hospitalarios (Agarwal et al., 2013; Banks et al., 2010)

Pregunta de investigación

¿Según la VGS que porcentaje de pacientes ingresados en el área de Medicina interna del Hospital Guayaquil serán diagnosticados como desnutridos y éstos tendrán mayor estancia hospitalaria y una mayor mortalidad?

Justificación

La malnutrición está vinculada con resultados adversos en la economía de la salud (Vong et al., 2022). La desnutrición hospitalaria guarda relación con un aumento de la morbilidad, la mortalidad, la duración de la estadía hospitalaria y los costes (Correia & Waitzberg, 2003). Se ha estimado que la prevalencia de malnutrición en pacientes hospitalizados llega al 50% (Seron-Arbeloa et al., 2022; Wyszynski et al., 2003) y asciende a un 75 % al momento del alta (McWhirter & Pennington, 1994) y hasta un 82% en pacientes con cáncer (Garcia-Almeida et al., 2023). Los cambios en el estado nutricional durante la estadía en un establecimiento de salud también se relacionan con el estado nutricional basal de los pacientes y la subalimentación durante su permanencia (Kim & Choi-Kwon, 2011).

El aumento de las enfermedades relacionadas con la malnutrición en personas con múltiples comorbilidades es un problema de salud creciente, y está estrictamente relacionado tanto con el envejecimiento de la población general como con la mejora de la atención sanitaria (Bellanti et al., 2022). A pesar de la relevancia y la prevalencia del problema, la malnutrición frecuentemente permanece subdiagnosticada y subtratada. El diagnóstico de malnutrición requiere una evaluación nutricional completa, que a menudo es difícil de realizar durante una estadía en el hospital (Bellanti et al., 2020).

El diagnóstico de malnutrición o riesgo de malnutrición requiere una evaluación nutricional integral, que con frecuencia es difícil de realizar en todos los pacientes hospitalizados debido a limitaciones de tiempo y económicas (Dent et al., 2019). “La VGS es un instrumento útil en el cribado de la malnutrición en el ámbito hospitalario por su alto grado de correlación con valores antropométricos y bioquímicos” (Moriana et al., 2014).

Por lo tanto, el reconocimiento de la desnutrición y la terapéutica nutricional temprana en pacientes hospitalizados es importante junto con el tratamiento de enfermedades subyacentes. Sin embargo, aunque la malnutrición entre los pacientes hospitalizados es frecuente, pero en ocasiones se pasa por alto, ya sea porque los recursos médicos, como la disponibilidad de especialistas en nutrición o el apoyo sistemático y financiero del hospital, son insuficientes, o porque los médicos no consideran la malnutrición ser un tema vital (Kang et al., 2018).

Objetivos e Hipótesis

Objetivo General

Determinar el estado nutricional de los pacientes ingresados en el en el área de Medicina interna del hospital Guayaquil según la valoración global subjetiva y describir el tiempo de estancia hospitalaria y la mortalidad.

Objetivos Específicos

1. Caracterizar a los pacientes ingresados en el área de Medicina Clínica en los meses de abril y mayo del 2023.
2. Estimar la frecuencia de malnutrición en los pacientes ingresados en el área de Medicina Clínica del HAGP mediante la valoración global subjetiva.
3. Estimar la media de la estadía hospitalaria en los pacientes con malnutrición ingresados en el área de Medicina Clínica del HAGP.

4. Estimar la frecuencia de pacientes que fallecen en el área de Medicina Clínica del HAGP según la valoración global subjetiva.

Hipótesis

Más del 50% de los pacientes que ingresaron al área de hospitalización de Medicina interna en el HAGP en el tiempo comprendido entre abril y mayo de 2023 presentaron un estado de malnutrición según la valoración global subjetiva.

Sub-hipótesis 1: Los pacientes que ingresaron al área de hospitalización de Medicina clínica del HAGP que presentaron malnutrición tuvieron una estadía hospitalaria prolongada.

Sub-hipótesis 2: Los pacientes que ingresaron al área de hospitalización del HAGP que presentaron malnutrición murieron con mayor frecuencia.

Marco Teórico

Antecedentes

La malnutrición es una patología multifactorial que puede ser el resultado de inanición, enfermedad y/o envejecimiento y se define como “un estado que resulta de la deficiente de ingesta o consumo de alimentos que lleva a un cambio en la composición corporal (disminución de la masa magra) y masa celular que produce la reducción en el funcionamiento físico y mental que trae consigo un resultado clínico deteriorado de la enfermedad” (Cederholm et al., 2017). La malnutrición vinculada a la enfermedad se presenta en aproximadamente un tercio de los pacientes internados en nosocomios y se asocia con un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad. Sin embargo, a menudo no se diagnostica ni se trata adecuadamente (García-Almeida et al., 2023).

La malnutrición aumenta el riesgo de complicaciones, mortalidad e infecciones en pacientes hospitalizados; se asocia con mala calidad de vida; y conduce a permanencias institucionales más prolongadas (Ballesteros-Pomar et al., 2021; Zugasti Murillo et al., 2021).

Diagnóstico de Desnutrición

“La Sociedad Europea de Nutrición Clínica y Metabolismo (ESPEN) y la Sociedad Americana de Nutrición Parenteral y Enteral (ASPEN) propusieron dos opciones para el diagnóstico de malnutrición: la presencia de un índice de masa corporal (IMC) $<18,5$ kg/m², o la presencia combinada de disminución de peso involuntaria (definida como una pérdida $>10\%$ del peso habitual independientemente del tiempo o una pérdida $>5\%$ en tres meses) asociado al menos a uno de los siguientes: IMC reducido (IMC <20 kg/m² si el paciente es menor de 70 años, o IMC <22 kg/m² si el paciente es mayor de 70 años) o índice de masa libre bajo en grasa (LMLG) <17 y <15 kg/m² en hombres y mujeres, respectivamente” (Bellanti et al., 2020; Cederholm et al., 2015).

Antecedentes Internacionales

Vong et al. publicaron un estudio de cohorte retrospectivo que consta de 4311 pacientes adultos con COVID-19 (18 años o más) hospitalizados en 5 hospitales entre el 1 de marzo y el 3 de diciembre de 2020 para examinar el efecto de la malnutrición en la mortalidad y la permanencia en el nosocomio entre los pacientes hospitalizados con COVID-19. Los pacientes mayores y hombres con COVID-19 o un IMC más bajo tenían una mayor probabilidad de mortalidad. Los pacientes con malnutrición tenían un 76 % más de probabilidades de tener mortalidad ($p < 0.001$) y de tener una permanencia hospitalaria un 105 % más larga ($p < 0.001$). El 12.9 % de los pacientes adultos con COVID-19 fueron diagnosticados con malnutrición y se asociaron con un aumento del 87.9 % en la duración de la permanencia hospitalaria ($p < 0,001$). Concluyeron que en una cohorte de pacientes adultos hospitalizados con COVID-19, la malnutrición se asoció con una mayor probabilidad de fallecer y una mayor duración de la internación hospitalaria (Vong et al., 2022).

Nigatu et al. realizaron un estudio de cohorte prospectivo con el objetivo evaluar la magnitud de la malnutrición hospitalaria en el momento del ingreso y evaluar su efecto sobre la duración de la permanencia hospitalaria entre pacientes adultos en pacientes ≥ 18 años ingresados en el hospital especializado evaluaron el estado nutricional al ingreso del paciente dentro de las 48 h mediante la Evaluación Global Subjetiva (VGS) a 417 pacientes. El 62.1% estaban desnutridos. La duración media de la estadía hospitalaria para todos los pacientes ingresados fue de 13,84 días \pm 7.53 ($p < 0.01$) en la duración de la permanencia hospitalaria entre pacientes desnutridos y pacientes bien nutridos. Los pacientes desnutridos tuvieron permanencias hospitalarias significativamente más largas (17.2 \pm 6.8 días) que los pacientes bien nutridos (8.3 \pm 4.9 días) durante las observaciones de 30 días. Concluyeron que la malnutrición al ingreso fue altamente prevalente y estuvo altamente asociada con la permanencia hospitalaria prolongada (Nigatu et al., 2021).

Zugasti et al. ejecutaron un estudio transversal, observacional, multicéntrico en la práctica clínica habitual, efectuado en 17 hospitales durante cinco a siete días. Se evaluaron un total de 2185 pacientes y se observó malnutrición en el 29.7 % La malnutrición se asoció con un aumento de la estadía institucional y muerte ($p < 0,001$).

Llegaron a la conclusión de que casi uno de cada tres pacientes está desnutrido (Zugasti Murillo et al., 2021).

Curtis et al. realizaron un estudio prospectivo de cohortes con el objetivo determinar la prevalencia de la malnutrición en un hospital terciario y su impacto en los resultados y costos de hospitalización donde incluyeron 818 adultos a quienes se le evaluó el estado nutricional al ingreso mediante la VGS. Los pacientes desnutridos (29%) tuvieron estadías hospitalarias más largas ($p < 0.001$). La mortalidad fue mayor en los pacientes desnutridos al año ($p < 0.001$). La malnutrición fue un predictor significativo de mortalidad ($p < 0.001$) (Curtis et al., 2017).

Allard et al. realizaron un estudio de cohorte prospectivo en 18 hospitales para evaluar el cambio en el estado nutricional durante la hospitalización y determinar si su disminución se asocia con EH prolongada. El estado nutricional se estimó mediante la VGS al ingreso al nosocomio y al egreso del mismo. Se analizaron 409 pacientes con una EH >7 días. Al ingreso, el 37% tenían malnutrición moderada (VGS: B) y el 14% estaban con diagnóstico de malnutrición severa (VGS: C). El 25 % tuvieron una pérdida de peso ≥ 5 % que se asoció con una EH más prolongada. Llegaron a la conclusión de que la disminución del estado nutricional o la pérdida de peso ≥ 5 % se asocia con una EH prolongada, independientemente de otros factores (Allard et al., 2016).

Agarwal et al. ejecutaron un estudio prospectivo de cohortes (fase 2) para valoración nutricional mediante la EGS y la ingesta de alimentos de 24 h (0, 25, 50, 75, 100% de ingesta). Los datos de resultados (Fase 2) se recopilaron 90 días después de la Fase 1 e incluyeron la duración de la EH, reingresos y mortalidad hospitalaria. Se incorporaron 3122 participantes de 56 hospitales en los que se determinó que el 32% estaban desnutridos y 23% consumían $\leq 25\%$ de los alimentos ofrecidos. Los pacientes desnutridos tuvieron una mayor mediana de EH ($p < 0.0001$) y tasas de reingreso ($p = 0.001$). Las probabilidades de mortalidad hospitalaria a los 90 días fueron dos veces mayores para los pacientes desnutridos ($p = 0.02$) respectivamente. Concluyeron que la malnutrición y la mala ingesta de alimentos se asocian de forma independiente con la mortalidad hospitalaria en el entorno de cuidados agudos (Agarwal et al., 2013).

Lim et al. diseñaron un estudio observacional de cohortes prospectivo y analítico para determinar la prevalencia de la malnutrición en un hospital terciario y su impacto en los resultados y costos de hospitalización. Se utilizó la EGS para evaluar el estado nutricional al ingreso de 818 adultos. Los pacientes estuvieron desnutridos en un 29 %, tuvieron permanencias hospitalarias más largas ($p < 0.001$) y tenían más probabilidades de ser readmitidos en 15 días, RR1.9 (IC 95% IC 1.1-3.2) ($p = 0.025$). La mortalidad fue mayor en los pacientes desnutridos al año, 2 años y 3 años ($p < 0.001$) para todos. En general, la malnutrición fue un predictor significativo de mortalidad (razón de riesgo ajustada = 4,4, IC del 95 %: 3,3-6,0, $p < 0,001$). Concluyeron que la malnutrición fue evidente en hasta un tercio de los pacientes hospitalizados y condujo a resultados de hospitalización y supervivencia deficientes, así como a una elevación de los gastos de atención (Lim et al., 2012).

Antecedentes Regionales

Murillo et al. ejecutaron un estudio observacional de cohortes prospectiva con el objetivo de establecer el efecto de la malnutrición en adultos mayores que son admitidos a la UCI en resultados como frecuencia de fallecidos, tiempo de conexión a respirador mecánico artificial y estadía institucional. Seleccionaron 188 sujetos de edad mayor a 60 años que fueron admitidos en la UCI entre 2017 y 2018 y los dividieron en subgrupos. Se realizó monitoreo durante 60 días de mientras estuvieron ingresados y por teléfono. “Con resultados de relación estadísticamente significativa entre riesgo de malnutrición y mortalidad RR 5,26 (IC 2.61-10.57) ($p = 0.000$)”. La malnutrición e índice de Charlson aumentado se relacionaron al incremento en días de permanencia en UCI RR 31.6 (0.5 - 0.9) ($p = 0.001$). Llegaron a la conclusión de que en los pacientes con malnutrición se incrementa la posibilidad de morir en la UCI a los 60 días de su internación y mayores días de permanencia hospitalaria. (Murillo Molina et al., 2021).

Sanabria et al. diseño observacional, descriptivo, retrospectivo para “ evaluar la evolución del estado nutricional de los menores de 5 años de edad al ingreso en comparación al egreso hospitalario durante el 2016”. Incluyeron 361 niños. Se evaluó el estado nutricional según parámetros de la OMS. Demostrado que el 26.6% presentó

malnutrición y el 10.5 % malnutrición crónica. Llegaron a la conclusión de que la prevalencia de malnutrición en el transcurso de la internalización de los menores de 5 años de edad es del 8,2 % (Sanabria & Peralta, 2021).

Pupo et al. diseñaron un estudio transversal y analítico para “determinar la prevalencia de la desnutrición hospitalaria (DH) donde se incluyeron 86 pacientes atendidos en las áreas clínicas y quirúrgicas del hospital, el estado nutricional del enfermo fue calificado mediante la EGS. La DH fue del 44.2 % mientras que el 17.4 % de los enfermos presentó malnutrición grave”. Por otra parte, la DH se asoció con estadías hospitalarias prolongadas. Se debe resaltar que la DH fue (casi) universal entre aquellos pacientes con > 30 días de hospitalización (Pupo Jiménez & Valdés Bencosme, 2020).

Marco Conceptual

Estado Nutricional

Para valorar el estado nutricional (EN) se requiere obtener medidas antropométricas, exámenes bioquímicos, el historial clínico detallado del paciente, de la que se extraerá información necesaria para establecer un diagnóstico nutricional correcto (Burgos et al., 2012).

Valoración Global Subjetiva

La VGS es un instrumento nutricional elaborado inicialmente para definir el estado nutricional del paciente en espera de cirugía gastrointestinal electiva mediante la recopilación de información clínica e interpretación integrada de los cambios recientes en el peso al realizar un interrogatorio ordenado y un examen de características físicas de los pacientes orientándose específicamente en la búsqueda de pérdida de masa muscular y de tejido adiposo, edema maleolar y sacro y ascitis (Detsky et al., 1987).

La VGS valora el porcentaje de pérdida de peso, cambios en la ingesta por vía oral, síntomas gastrointestinales y funcionalidad, tiene una sensibilidad del 96-98% y una especificidad del 82-83% (CIENUT, 2019). Mediante la VGS el estado nutricional se

clasifica en 3 categorías: **CATEGORÍA A** bien nutrido, **CATEGORÍA B** malnutrición moderada o riesgo de desarrollar malnutrición y en la **CATEGORÍA C** que corresponde a malnutrición grave (Detsky et al., 1987).

Dato clínico	A	B	C
Pérdida de peso	< 5%	5 a 10%	> 10%
Alimentación	Normal	deterioro leve / moderado	deterioro grave
Impedimentos para ingesta	No	leves / moderado	grave
Deterioro de actividad	No	leves / moderado	grave
Edad	65 años	> 65 años	65 años
Úlceras por presión	No	No	Si
Fiebre/corticoides	No	leves / moderada	elevada
Tratamiento antineoplásico	Bajo Riesgo	Medio Riesgo	Alto Riesgo
Pérdida adiposa	No	leve / moderada	elevada
Pérdida muscular	No	leve / moderada	elevada
Edemas/ascitis	No	leves / moderados	importantes
Albúmina (previa al tto.)	> 3.5	3.0 a 3.5	< 3.0
Prealbúmina (tras el tto.)	> 18	15 a 18	< 15

Fuente: Detsky, et al. (1987). J Parenter Enteral Nutr, 11(1), 8-13.

Estancia Hospitalaria

La estancia hospitalaria (EH) es el tiempo en el que un usuario del sistema de salud utilizó un área de urgencias, hospitalización (salas de observación, salas generales, unidades de cuidados intermedios y unidad de cuidados intensivos), los recursos que éste consumió para su atención.

Estancia Hospitalaria Prolongada (EHP)

La estadía hospitalaria prolongada es una preocupación constante en el sistema de salud pública de la mayoría de instituciones hospitalarias en mundo porque tiene un efecto negativo en los sistemas de salud que se traducen como: aumento en el costo de atención, deficiente acceso a las prestaciones de hospitalización, saturación de las salas de emergencias. Se la considera prolongada según el nivel de complejidad del hospital: mayor de cuatro días en instituciones de salud nivel II-1, mayor a seis días en

instituciones de salud nivel II-2 y mayor a nueve días en instituciones de salud nivel III (Ceballos-Acevedo et al., 2014) .

Mortalidad

Desde el punto de vista epidemiológico la mortalidad es la expresión de la magnitud con la que se presenta el deceso en una población en un lapso de tiempo establecido (Moreno Altaminaro et al., 2007). La mortalidad tiene un gran interés porque se expresa en términos cuantitativos y puede señalar las diferencias en el riesgo de fallecer por una patología entre los individuos de diferentes áreas geográficas y subgrupos de la población (Gordis, 2015).

Marco Metodológico

Materiales y Método

Enfoque De La Investigación

El enfoque de esta investigación propuesta es de tipo cuantitativo, se empleará la recolección de datos para probar hipótesis con base en la cuantificación numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías (Hernández Sampieri et al., 2014).

Tipo De Investigación

Para responder la pregunta de investigación, se plantea un estudio *observacional*, porque no vamos a realizar ninguna intervención y solo nos limitaremos a ver el desenlace de los acontecimientos; *retrospectivo* porque se recabará información del desenlace de los pacientes durante su permanencia hospitalaria; y, *descriptivo*, porque se plantea describir la situación del estado nutricional de los pacientes ingresados.

Nivel De Investigación

Investigación *descriptiva*, se realizará una descripción de los datos; con las variables categóricas se calcularán las frecuencias absolutas (conteo) y las frecuencias relativas (porcentaje). Con las variables numéricas se calculará la media (μ), con su intervalo de confianza (IC) al 95%, desviación estándar (σ)

Diseño del Estudio

Se planteó un estudio longitudinal porque seguimos la evolución de los pacientes durante la hospitalización. Se identificarán los pacientes que ingresaron al área de hospitalización de Medicina Interna del HAGP en los meses de abril y mayo 2023 se los categorizará según la valoración subjetiva global A y B-C y analizará el tiempo de permanencia hospitalaria y la mortalidad de cada categoría.

Alcance Del Estudio

El estudio propuesto se realizará a los pacientes que ingresaron por cualquier patología en el área de hospitalización de medicina Clínica del HAGP durante los meses de abril y mayo de 2023 a quienes se les evaluará el estado nutricional al ingreso al área, mediante la Valoración Global Subjetiva y se analizará la permanencia hospitalaria y su condición de egreso (vivo o muerto).

Instrumento de recolección de datos

Tipo de instrumento: revisión de registros existentes a partir de las historias clínicas electrónicas.

Una vez identificadas las variables a propósito de la investigación, se realiza el instrumento para recolección de datos en el programa Excel, se recolecta los datos del sistema HOSVITAL y la base de datos proporcionados por el de nutrición del HAGP y se realiza el análisis estadístico. (ver anexo 3)

Universo y Muestra

Universo

Como se desconoce el número de pacientes que ingresaron al área de Medicina Interna del HAGP durante el período de abril y mayo de 2023, se aplicará la fórmula de tamaño de la muestra para la población infinita o desconocida:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2}$$

Muestra

Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de inclusión

- Edad igual o > a 18 años.
- Registro de valoración global subjetiva tipo A, B y C
- Ingreso hospitalario en el período entre el 1 de abril de 2023 al 31 de mayo del 2023.
- Registro completo de los datos de la VGS.

Criterios de Exclusión

- Menor de edad.
- Ingreso hospitalario fuera del período establecido.
- Sin registro de valoración global subjetiva.
- Infección por VIH en etapa SIDA.
- Anorexia nerviosa.
- Trastornos psiquiátricos.
- Índice de Karnofsky menor a 40.

Cálculo del Tamaño de la Muestra

Como se desconoce el número de pacientes que ingresaron al área de Medicina Interna del HAGP durante el período de abril y mayo de 2023, para calcular el tamaño de la muestra se aplicará la fórmula sin marco muestral conocido, éstos serán seleccionados mediante muestreo probabilístico aleatorio simple. Se estableció un 5% como nivel máximo de error tipo I, un nivel de confianza del 97.5% a dos colas, se consideró la constante de 1.96 como Z de $(1-\alpha/2)$, un 54.6 % para prevalencia de la enfermedad ($p = 0.546$) y su complemento 45.4% ($q = 0.454$), con probabilidad de que cada paciente ingresado tenga el 50% de probabilidad de tener malnutrición o de fallecer y un 9% (0.09) de precisión. Estos valores los usaremos para reemplazar los componentes de la fórmula usada para calcular el tamaño de la muestra, como sigue:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2}$$

Dónde:

Componentes de la fórmula	de	la Símbolo	Valor
Alfa (error tipo I)		A	0.050
Nivel de Confianza		1- $\alpha/2$	0.975
Z de $(1-\alpha/2)$		Z $(1- \alpha/2)$	1.960
Prevalencia de enfermedad	de	la P	0.546
Complemento de p		Q	0.454
Precisión		D	0.09

Reemplazando los datos de la fórmula:

Tamaño de la muestra	N	117.56
-----------------------------	----------	---------------

Una vez realizado el cálculo, se obtiene que se reclutarán $n = 118$ pacientes durante los dos meses de duración del estudio propuesto.

Definición de las variables

Las variables identificadas para este estudio se detallan a continuación:

Variable Independiente

Estado nutricional

Variables Dependientes

Estancia hospitalaria y Mortalidad

Variables Intervinientes

Edad,

Sexo,

Estado civil,

Educación,

Procedencia; y,

Comorbilidades.

Cuadro de operacionalización de las variables

Variables	Definición	Indicador	Categoría	Escala de Medición
Variable independiente				
Estado nutricional	Condición de salud y bienestar que determina la nutrición en una persona.	Valoración global subjetiva	A: Buen estado nutricional B: Malnutrición moderada o Riesgo de malnutrición C: Malnutrición grave	Ordinal politémica
Variables dependientes				
Estancia hospitalaria	Días de hospitalización desde el ingreso hasta el egreso	Registro en el formulario	9 días < 9 días	Nominal dicotómica
Mortalidad	Estado de muerte en una población y en un lapso de tiempo determinado por una causa específica.	Condición de del paciente al egreso del paciente del servicio	Vivo Muerto	Nominal dicotómica
Variables intervinientes				
Edad	Tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento en que se realiza el estudio	Registro en el formulario	Años	Númerica continua
Sexo		Caracteres sexuales secundarios	Masculino Femenino	Nominal dicotómica
Estado civil	Condición legal de la relación con su pareja	Registro en el formulario	Soltero Casado Divorciado Viudo Unión libre	Nominal politémica
Educación	Nivel de instrucción que tiene el paciente al momento del estudio	Registro en el formulario	Ninguna Primaria Secundaria Superior	Ordinal politémica
Procedencia	Lugar donde reside el paciente	Registro en el formulario	Urbana Urbano-marginal Rural	Nominal politémica
Comorbilidades	Antecedentes patológicos personales	Registro en el formulario	Diabetes mellitus Hipertensión arterial Dislipidemia Cáncer Cirrosis Otras	Nominal politémica

Plan de análisis de los datos

El análisis estadístico se lo realizará según el tipo de variables, el objetivo y el nivel de la investigación. En primer lugar, se hará una descripción de los datos (estadística descriptiva). Con las variables categóricas se calcularán las frecuencias absolutas (conteo) y las frecuencias relativas (porcentaje). Con las variables numéricas se calculará la media (μ), con su intervalo de confianza (IC) al 95%, desviación estándar (σ). Se usará el software estadístico JAMOVİ en su versión 2.3.21.

Consideraciones Bioéticas

Criterios Éticos

El estudio propuesto respeta los principios de la Declaración de Helsinki de la Asamblea Médica Mundial, solo se limitará a la observación de acontecimientos en el Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón del Ministerio de Salud Pública. Como investigadora mantendré el código de ética que detallo a continuación:

Consentimiento informado

Como el estudio propuesto es de tipo retrospectivo, por lo que los sujetos de estudio ya egresaron de hospital, y se usarán datos secundarios (se revisarán los expedientes), se solicitará la autorización de los directivos de la institución para la investigación propuesta.

Riesgos y Beneficios

No existe riesgo absoluto para los participantes del estudio propuesto. Con los resultados de esta investigación se podrá diagnosticar su estado nutricional y su condición clínica al ser dado de alta hospitalaria.

Confidencialidad

Se mantendrá absoluta reserva de los datos recabados en este estudio. Para conservar la confidencialidad de los sujetos se codificarán los datos obtenidos durante la recolección de los datos a cada participante asignándole una secuencia de número que será su identificación (ID), los formularios se guardarán en un lugar seguro y se limitará el acceso a la información.

Responsabilidad del investigador

Conducta científica impropia

No realizaré una conducta científica impropia como: invento, falsificación y plagio de los datos realizados intencionalmente, como investigadora estaré consciente de que tendré presente este acápite. La conducta científica impropia no incluye el cometimiento de errores honestos ni las diferencias científicas de opinión que se pudieran producir y la doble publicación de la información.

Conflicto de intereses

Dejo constancia que, en la realización del estudio propuesto, no existe conflicto de interés alguno.

Resultados

En el trabajo de investigación propuesto se incluyeron 119 pacientes que ingresaron en el área de Medicina Interna del HAGP y que reunieron los criterios de inclusión y exclusión en el tiempo comprendido entre abril y mayo de 2023.

Con una edad promedio de 57. 8 años con un intervalo de confianza del 95% (IC: 95%) entre 53.5 y 62.1 años de edad (tabla 1).

Tabla 1. Estadística descriptiva de las variables numéricas estudiadas

	Valoración Global Subjetiva	Media	Intervalo de Confianza al 95%	
			Inferior	Superior
Edad	Malnutrición	57.78	53.46	62.11
	Normal	47.72	43.60	51.84
Peso	Malnutrición	53.11	50.98	55.24
	Normal	63.46	60.31	66.62
Talla	Malnutrición	1.60	1.58	1.62
	Normal	1.60	1.58	1.63

La malnutrición se identificó con mayor frecuencia en el sexo femenino con un 35.3% (n=42) mientras que el 19.3% (n=23) fueron del sexo masculino (tabla 2).

Tabla 2. Frecuencias de la VGS según la variable Sexo

Sexo	Valoración Global Subjetiva	Frecuencias	% del Total
Masculino	Malnutrición	23	19.3 %
	Normal	26	21.8 %
Femenino	Malnutrición	42	35.3 %
	Normal	28	23.5 %

El 39% (n=46) estaban solteros y el 16.1% (n=19) casados (tabla 3).

Tabla 3. Frecuencias de la VGS según la variable Estado civil

Civil	Valoración Global Subjetiva	Frecuencias	% del Total
Soltero	Malnutrición	46	39.0 %
	Normal	42	35.6 %
Casado	Malnutrición	19	16.1 %
	Normal	9	7.6 %
Unión Libre	Malnutrición	0	0.0 %
	Normal	2	1.7 %

En relación con la escolaridad, el 35.3% (n=42) tuvieron una escolaridad de primaria, que fueron en su mayoría (tabla 4).

Tabla 4. Frecuencias de la VGS según la variable Educación

Educación	Valoración Global Subjetiva	Frecuencias	% del Total
Ninguna	Malnutrición	7	5.9 %
	Normal	1	0.8 %
Primaria	Malnutrición	42	35.3 %
	Normal	22	18.5 %
Secundaria	Malnutrición	16	13.4 %
	Normal	31	26.1 %

Llama a la atención que, en el grupo de los malnutridos, el 35.3% (n=42) residían en la zona urbana y el 11.8% (n=14) en la zona rural (tabla 5).

Tabla 5. Frecuencias de la VGS según la variable Procedencia

Procedencia	Valoración Global Subjetiva	Frecuencias	% del Total
Urbano	Malnutrición	42	35.3 %
	Normal	37	31.1 %
Urbano - rural	Malnutrición	9	7.6 %
	Normal	10	8.4 %
Rural	Malnutrición	14	11.8 %
	Normal	7	5.9 %

Dentro de las comorbilidades que presentaron este grupo de pacientes, el 24.5% (n=25) presentaba como antecedentes patológicos personales la hipertensión arterial, el 13.7% (n=14) diabetes mellitus y el 9.8% (n=10) cáncer (tabla 6).

Tabla 6. Frecuencias de la VGS según la variable Comorbilidades

Comorbilidades	Valoración Global Subjetiva	Frecuencias	% del Total
Diabetes mellitus	Malnutrición	14	13.7 %
	Normal	3	2.9 %
Hipertensión arterial	Malnutrición	25	24.5 %
	Normal	27	26.5 %
Cáncer	Malnutrición	10	9.8 %
	Normal	7	6.9 %
Cirrosis	Malnutrición	1	1.0 %
	Normal	1	1.0 %
Otros	Malnutrición	7	6.9 %
	Normal	7	6.9 %

El 54.6% (n=65) de los pacientes ingresados en el área de Medicina Interna del hospital presentaron malnutrición (tabla 7)

Tabla 7. Frecuencia del Estado nutricional según la VGS

Valoración Global Subjetiva	Frecuencias	% del Total
Malnutrición	65	54.6 %
Normal	54	45.4 %

Los pacientes con VGS del tipo B y C tuvieron en promedio unos 20.7 días estancia hospitalaria en comparación con el 15.8 días que estuvieron ingresados los pacientes con peso normal (tabla 8).

Tabla 8. Estadística descriptiva de las variables estancia hospitalaria

	Valoración Global Subjetiva	Media	Intervalo de Confianza al 95%	
			Inferior	Superior
Estancia Hospitalaria	Malnutrición	20.71	18.47	22.94
	Normal	15.85	13.83	17.88

En cuanto a su condición de egreso, el 38.7% (n=46) de los pacientes con malnutrición egresó vivo de las instalaciones del hospital mientras que el 16% (n=19) fallecieron (tabla 9).

Tabla 9. Frecuencias de la VGS según la variable Condición de egreso

Egreso	Valoración Global Subjetiva	Frecuencias	% del Total
Vivo	Malnutrición	46	38.7 %
	Normal	51	42.9 %
Muerto	Malnutrición	19	16.0 %
	Normal	3	2.5 %

Discusión

Existen factores que contribuyen a la malnutrición hospitalaria en una reciente publicación, se reportaron que el 54,6 % de sus pacientes presentaron dos o más comorbilidades, de las cuales el mayor porcentaje fueron la hipertensión arterial (50 %), la diabetes mellitus (29 %) y la insuficiencia renal (17,8 %) (Pinzón-Espitia et al., 2022). En nuestro estudio, los pacientes con hipertensión y diabetes mellitus presentaron malnutrición en un 24.5% y 13.7% respectivamente.

Existe una gran variabilidad en la prevalencia de malnutrición que puede estar relacionada con las características del hospital, la enfermedad del paciente, los métodos y técnicas empleadas para su diagnóstico y, en muchas ocasiones se debe a una subestimación de su frecuencia (de Ulíbarri Pérez et al., 2015). La prevalencia de malnutrición hospitalaria oscila entre el 11.6 y el 44.8% (Abd Aziz et al., 2017; Bector et al., 2016; Benoist & Brouquet, 2015; Campos del Portillo et al., 2015).

En un estudio retrospectivo de Atalay y colaboradores donde evaluaron la prevalencia de malnutrición mediante EGS en 119 pacientes adultos mayores sometidos a intervención nutricional con nutrición enteral y/o parenteral, la prevalencia de malnutrición fue de 33,6%, y no hubo diferencia entre bien nutridos (SGA A) y desnutridos (SGA B + C) en cuanto a la duración de la permanencia ($p = 0.98$) y la mortalidad hospitalaria ($p = 0.74$). Los autores sugieren que la malnutrición está relacionada con los resultados clínicos, pero las condiciones médicas podrían ser más decisivas para el pronóstico (Atalay et al., 2008). El resultado de nuestro estudio evidenció que la prevalencia de malnutrición en los sujetos internalizados fue del 54.6%, cifra mayor a la registrada en la literatura médica.

La VGS ha demostrado ser útil para determinar el estado nutricional de los pacientes ingresados en una institución de salud con la ventaja de no ser invasivo, de fácil uso y se la puede realizar al lado de la cama, brindando resultados inmediatos, lo que permite tomar decisiones sobre las mejores medidas terapéuticas nutricionales (Fontes et al., 2014). Contribuye, además, al reconocimiento de la gravedad de la enfermedad, ya que se relaciona con resultados clínicos adversos (Ferrie et al., 2022).

En un meta análisis de Bally y colaboradores no encontraron diferencias entre los pacientes del grupo de intervención y los pacientes del grupo control con respecto a la mortalidad o duración de la permanencia hospitalaria (Bally et al., 2016). Por otro lado, en otro meta análisis ejecutado por Botero y colaboradores, consideraron que el deterioro nutricional probablemente se asocie con una permanencia hospitalaria más prolongada y un mayor número de reingresos a los 6 meses (Botero et al., 2023).

Grupos como el Canadian Malnutrition Task Force (CMTF) han confirmado una alta prevalencia de malnutrición en hospitales (45%) y han demostrado que la malnutrición identificada con la VGS se asocia con un aumento duración de la permanencia hospitalaria (Allard et al., 2016). En nuestro estudio, los pacientes con malnutrición tuvieron una permanencia hospitalaria prolongada de 20.7 días (IC 95% 18.5- 22.9) relación al grupo catalogado sin malnutrición que fue de 15.9 días (IC 95% 13.8- 17.9).

El diagnóstico de malnutrición al ingreso hospitalario representa un factor de riesgo para que se presenten complicaciones durante la permanencia hospitalaria y muerte. “La malnutrición al ingreso en comparación con el paciente que no presenta malnutrición incrementó el riesgo de mortalidad hasta en 2,64 veces”. (Pérez-Flores et al., 2016). En nuestro estudio la muestra analizada no guarda relación con los resultados descritos por otros autores en relación al aumento de la mortalidad, ya que solo el 16.0% de los pacientes que fallecieron fueron diagnosticados con malnutrición en comparación al 38,7% que egresaron con vida del hospital.

El cribado nutricional debe realizarse de forma rutinaria al ingreso hospitalario, con el objetivo de disminuir la morbimortalidad relacionada con la malnutrición; sin embargo, sigue existiendo una falta de consenso sobre qué herramienta es mejor para determinar el riesgo de malnutrición en la práctica clínica (Cortes et al., 2020) . La evaluación nutricional se utiliza para describir los problemas relacionados con el déficit (malnutrición) o exceso (obesidad) de nutrientes como diagnóstico del estado nutricional. Una de las herramientas diagnósticas de la malnutrición en adultos es la evaluación global subjetiva (EGS) (Malone & Mogensen, 2022), ampliamente utilizada en la práctica clínica

hospitalaria, aunque no está exenta de limitaciones en relación con su uso (da Silva Fink et al., 2015). La EGS está compuesta por dos dimensiones:

1. *Interrogatorio (directo o indirecto)*: donde se pregunta sobre los antecedentes de pérdida de peso, cambio en la ingesta dietética, síntomas gastrointestinales, capacidad funcional y demanda metabólica relacionada con la enfermedad subyacente; y,
2. *Examen físico*: enfocado en la detección de atrofia muscular, pérdida de tejido adiposo subcutánea y presencia de edema.

Una vez que el observador ha ejecutado la evaluación se define el diagnóstico nutricional y se lo clasifica a los pacientes en: (A) bien nutridos, (B) moderadamente (o con sospecha de estar) desnutridos, o (C) severamente desnutrido. En nuestro estudio, los pacientes fueron evaluados por la nutricionista del área.

Conclusiones

1. Los sujetos internados en el servicio de Medicina Clínica del HAGP con malnutrición tuvieron una edad promedio de 57.8 años (IC 95% 53.5 - 62.1), lo cual guarda relación con el proceso de vejez que conlleva a reducción de masa muscular magra entre los 30 a 70 años. En cuanto a las características sociodemográficas denotan que la malnutrición fue más frecuente en el sexo femenino (35.3%), la mayoría eran solteras, tenían una educación básica (primaria), procedieron de la zona urbana. La mayoría tenía hipertensión arterial y diabetes mellitus como comorbilidades, por lo que en este estudio se reconoce la urgencia de priorizar la valoración nutricional en este grupo poblacional con el fin de disminuir el porcentaje de malnutrición.
2. La VGS es un instrumento de tamizaje útil para diagnosticar malnutrición en los pacientes hospitalizados. En el presente estudio la frecuencia de malnutrición fue de 54.6%, un porcentaje mayor que el reportado mundialmente. Y guarda relación con la hipótesis y responde nuestra pregunta de investigación.
3. Podemos evidenciar que la malnutrición si aumenta los días de estancia hospitalaria con una media de 20.7 días (IC 95% 18.5- 22.9). en relación los pacientes sin malnutrición que fue de 15.9 días (IC 95% 13.8- 17.9), con lo que efectivamente la sub hipótesis 1 es cierta y también responde la pregunta de investigación en referencia a la estancia hospitalaria
4. La frecuencia estimada de mortalidad en los pacientes con malnutrición fue menor y no guarda relación con la sub hipótesis 2 ni con el aumento de mortalidad reportado en otras unidades hospitalarias de varios países.

Recomendaciones

1. Aumentar el tamaño de la muestra para incrementar el nivel de confianza, disminuir el nivel de error y poder inferir los resultados del estudio a la población.
2. Replicar el estudio en otras áreas hospitalarias para determinar la realidad de la malnutrición en el Hospital.
3. Dar a conocer el resultado de este estudio al personal médico y al personal de Nutrición del Hospital con el fin de promover un protocolo estandarizado que incluya la VSG y según el diagnóstico nutricional implementar una intervención personalizada siguiendo un algoritmo de tratamiento estandarizado para cada paciente con el fin de disminuir el porcentaje de malnutrición hospitalaria.
4. Promover el conocimiento de la malnutrición relacionada con la enfermedad y de los componentes de la VSG a todo el personal de salud que labora en el HAGP, ya que también sirve para diagnóstico de riesgo de malnutrición y con ellos prevenirla mediante las intervenciones nutricionales tempranas con el fin de mejorar la calidad en la atención.
5. Reconocer la importancia de registrar la Valoración Subjetiva Global en las historias clínicas electrónicas con el fin de dar seguimiento a los pacientes en riesgo de malnutrición para que no progresen a malnutrición severa y así no contribuir a alargar la estancia hospitalaria.

Bibliografía

- Abd Aziz, N. A. S., Teng, N., Abdul Hamid, M. R., & Ismail, N. H. (2017). Assessing the nutritional status of hospitalized elderly. *Clin Interv Aging*, *12*, 1615–1625. <https://doi.org/10.2147/cia.S140859>
- Agarwal, E., Ferguson, M., Banks, M., Batterham, M., Bauer, J., Capra, S., & Isenring, E. (2013). Malnutrition and poor food intake are associated with prolonged hospital stay, frequent readmissions, and greater in-hospital mortality: Results from the Nutrition Care Day Survey 2010. *Clin Nutr*, *32*(5), 737–745. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2012.11.021>
- Allard, J. P., Keller, H., Jeejeebhoy, K. N., Laporte, M., Duerksen, D. R., Gramlich, L., Payette, H., Bernier, P., Davidson, B., Teterina, A., & Lou, W. (2016). Decline in nutritional status is associated with prolonged length of stay in hospitalized patients admitted for 7 days or more: A prospective cohort study. *Clin Nutr*, *35*(1), 144–152. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2015.01.009>
- Atalay, B. G., Yağmur, C., Nursal, T. Z., Atalay, H., & Noyan, T. (2008). Use of Subjective Global Assessment and Clinical Outcomes in Critically Ill Geriatric Patients Receiving Nutrition Support. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, *32*(4), 454–459. <https://doi.org/10.1177/0148607108314369>
- Ballesteros-Pomar, M. D., Gajete-Martin, L. M., Pintor-de-la-Maza, B., Gonzalez-Arnaiz, E., Gonzalez-Roza, L., Garcia-Perez, M. P., Gonzalez-Alonso, V., Garcia-Gonzalez, M. A., de Prado-Espinosa, R., Cuevas, M. J., Fernandez-Perez, E., Mostaza-Fernandez, J. L., & Cano-Rodriguez, I. (2021). Disease-Related Malnutrition and Sarcopenia Predict Worse Outcome in Medical Inpatients: A Cohort Study. *Nutrients*, *13*(9). <https://doi.org/10.3390/nu13092937>
- Bally, M. R., Blaser Yildirim, P. Z., Bounoure, L., Gloy, V. L., Mueller, B., Briel, M., & Schuetz, P. (2016). Nutritional Support and Outcomes in Malnourished Medical Inpatients: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Intern Med*, *176*(1), 43–53. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2015.6587>

- Banks, M. D., Graves, N., Bauer, J. D., & Ash, S. (2010). The costs arising from pressure ulcers attributable to malnutrition. *Clin Nutr*, 29(2), 180–186. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2009.08.006>
- Barker, L. A., Gout, B. S., & Crowe, T. C. (2011). Hospital malnutrition: Prevalence, identification and impact on patients and the healthcare system. *Int J Environ Res Public Health*, 8(2), 514–527. <https://doi.org/10.3390/ijerph8020514>
- Bector, S., Vagianos, K., Suh, M., & Duerksen, D. R. (2016). Does the Subjective Global Assessment Predict Outcome in Critically Ill Medical Patients? *J Intensive Care Med*, 31(7), 485–489. <https://doi.org/10.1177/0885066615596325>
- Bellantini, F., Lo Buglio, A., Quiete, S., Pellegrino, G., Dobrakowski, M., Kasperczyk, A., Kasperczyk, S., & Vendemiale, G. (2020). Comparison of Three Nutritional Screening Tools with the New Glim Criteria for Malnutrition and Association with Sarcopenia in Hospitalized Older Patients. *J Clin Med*, 9(6). <https://doi.org/10.3390/jcm9061898>
- Bellantini, F., Lo Buglio, A., Quiete, S., & Vendemiale, G. (2022). Malnutrition in Hospitalized Old Patients: Screening and Diagnosis, Clinical Outcomes, and Management. *Nutrients*, 14(4). <https://doi.org/10.3390/nu14040910>
- Benoist, S., & Brouquet, A. (2015). Nutritional assessment and screening for malnutrition. *J Visc Surg*, 152(Suppl 1), S3-7. [https://doi.org/10.1016/S1878-7886\(15\)30003-5](https://doi.org/10.1016/S1878-7886(15)30003-5)
- Botero, L., Young, A. M., Banks, M. D., & Bauer, J. (2023). Incidence and criteria used in the diagnosis of hospital-acquired malnutrition in adults: A systematic review and pooled incidence analysis. *Eur J Clin Nutr*, 77(1), 23–35. <https://doi.org/10.1038/s41430-022-01141-2>
- Burgos, R., Sarto, B., Elío, I., Planas, M., Forga, M., Cantón, A., Trallero, R., Muñoz, M. J., Pérez, D., Bonada, A., Saló, E., Lecha, M., Enrich, G., Salas-Salvadó, J., & Catalonia, G. for the S. of M. in H. in. (2012). Prevalence of malnutrition and its

- etiological factors in hospitals. *Nutr Hosp*, 27(2), 469–476. <https://doi.org/10.3305/nh.2012.27.2.5510>
- Campos del Portillo, R., Palma Milla, S., García Vázquez, N., Plaza López, B., Bermejo López, L., Riobó Serván, P., García-Luna, P. P., & Gómez-Candela, C. (2015). Assessment of nutritional status in the healthcare setting in Spain. *Nutr Hosp*, 31 Suppl 3, 196–208. <https://doi.org/10.3305/nh.2015.31.sup3.8767>
- Ceballos-Acevedo, T. M., Velásquez-Restrepo, P. A., & Jaén-Posada, J. S. (2014). Duración de la estancia hospitalaria. Metodologías para su intervención. *Rev Gerenc Polit Salud*, 13(27), 274–295. Redalyc.
- 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., ... Singer, P. (2017). ESPEN guidelines on definitions and terminology of clinical nutrition. *Clin Nutr*, 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. *Clin Nutr*, 34(3), 335–340. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2015.03.001>
- CIENUT. (2019). *Consenso 2 El Tamizaje Nutricional*. https://www.cienut.org/comite_internacional/consensos/pdf/consenso2_libro.pdf
- Correia, M. I., & Waitzberg, D. L. (2003). The impact of malnutrition on morbidity, mortality, length of hospital stay and costs evaluated through a multivariate model analysis. *Clin Nutr*, 22(3), 235–239. [https://doi.org/10.1016/s0261-5614\(02\)00215-7](https://doi.org/10.1016/s0261-5614(02)00215-7)

- Correia, M. I. T. D., & Campos, A. C. L. (2003). Prevalence of hospital malnutrition in Latin America: *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)
- Cortes, R., Bennasar-Veny, M., Castro-Sanchez, E., Fresneda, S., de Pedro-Gomez, J., & Yanez, A. (2020). Nutrition screening tools for risk of malnutrition among hospitalized patients: A protocol for systematic review and meta analysis. *Medicine (Baltimore)*, 99(43), e22601. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000022601>
- Curtis, L. J., Bernier, P., Jeejeebhoy, K., Allard, J., Duerksen, D., Gramlich, L., Laporte, M., & Keller, H. H. (2017). Costs of hospital malnutrition. *Clin Nutr*, 36(5), 1391–1396. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2016.09.009>
- da Silva Fink, J., Daniel de Mello, P., & Daniel de Mello, E. (2015). Subjective global assessment of nutritional status—A systematic review of the literature. *Clin Nutr*, 34(5), 785–792. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2014.12.014>
- de Ulíbarri Pérez, J. I., Lobo Támer, G., & Pérez de la Cruz, A. J. (2015). Desnutrición clínica y riesgo nutricional en 2015. *Nutr Clin Med*, 9(3), 231–254. <https://doi.org/10.7400/NCM.2015.09.3.5033>
- Dent, E., Hoogendijk Eo Fau - Visvanathan, R., Visvanathan R Fau - Wright, O. R. L., & Wright, O. R. L. (2019). Malnutrition Screening and Assessment in Hospitalised Older People: A Review. *J Nutr Health Aging*, 23(5), 431–441. <https://doi.org/10.1007/s12603-019-1176-z>
- Detsky, A. S., McLaughlin, J. R., Baker, J. P., Johnston, N., Whittaker, S., Mendelson, R. A., & Jeejeebhoy, K. N. (1987). What is subjective global assessment of nutritional status? *JPEN J Parenter Enteral Nutr*, 11(1), 8–13. <https://doi.org/10.1177/014860718701100108>
- Ferrie, S., Weiss, N. B., Chau, H. Y., Torkel, S., & Stepniwski, M. E. (2022). Association of Subjective Global Assessment with outcomes in the intensive care unit: A

- retrospective cohort study. *Nutr Diet*, 79(5), 572–581. <https://doi.org/10.1111/1747-0080.12767>
- Fontes, D., Generoso Sde, V., & Toulson Davisson Correia, M. I. (2014). Subjective global assessment: A reliable nutritional assessment tool to predict outcomes in critically ill patients. *Clin Nutr*, 33(2), 291–295. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2013.05.004>
- Garcia-Almeida, J. M., Garcia-Garcia, C., Ballesteros-Pomar, M. D., Olveira, G., Lopez-Gomez, J. J., Bellido, V., Breton Lesmes, I., Burgos, R., Sanz-Paris, A., Matia-Martin, P., Botella Romero, F., Ocon Breton, J., Zugasti Murillo, A., & Bellido, D. (2023). Expert Consensus on Morphofunctional Assessment in Disease-Related Malnutrition. Grade Review and Delphi Study. *Nutrients*, 15(3). <https://doi.org/10.3390/nu15030612>
- Gordis, L. (2015). La ocurrencia de la enfermedad: Mortalidad y otras medidas del impacto de la enfermedad. En L. Gordis (Ed.), *Epidemiología* (pp. 61–87). Elsevier-Saunders.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. del P. (2014). *Metodología de la Investigación* (Sexta). McGRAW-HILL / INTERAMERICANA.
- 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., ... Enteral Nutrition Clinical Research, G. (2018). Prevalence of Malnutrition in Hospitalized Patients: A Multicenter Cross-sectional Study. *J Korean Med Sci*, 33(2), e10. <https://doi.org/10.3346/jkms.2018.33.e10>
- Kim, H., & Choi-Kwon, S. (2011). Changes in nutritional status in ICU patients receiving enteral tube feeding: A prospective descriptive study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 27(4), 194–201. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2011.05.002>

- Lim, S. L., Ong, K. C., Chan, Y. H., Loke, W. C., Ferguson, M., & Daniels, L. (2012). Malnutrition and its impact on cost of hospitalization, length of stay, readmission and 3-year mortality. *Clin Nutr*, 31(3), 345–350. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2011.11.001>
- 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>
- Lobo Tamer, G., Ruiz Lopez, M. D., & Perez de la Cruz, A. J. (2009). Hospital malnutrition: Relation between the hospital length of stay and the rate of early readmissions. *Med Clin (Barc)*, 132(10), 377–384. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2008.06.008>
- Malone, A., & Mogensen, K. M. (2022). Key approaches to diagnosing malnutrition in adults. *Nutr Clin Pract*, 37(1), 23–34. <https://doi.org/10.1002/ncp.10810>
- McWhirter, J. P., & Pennington, C. R. (1994). Incidence and recognition of malnutrition in hospital. *BMJ*, 308(6934), 945. <https://doi.org/10.1136/bmj.308.6934.945>
- Morán Zambrano, J. P. (2022). Prevalencia de desnutrición en adultos hospitalizados en el área de Medicina Interna y su relación con factores institucionales [Universidad Estatal de Milagro]. En *Vicerrectorado de Investigación y posgrado: Vol. Maestría*. <https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/6150/3/MORAN%20ZAMBANO%20JEANPIERE.pdf>
- Moriana, M., Civera, M., Artero, A., Real, J. T., Caro, J., Ascaso, J. F., & Martinez-Valls, J. F. (2014). Validity of subjective global assessment as a screening method for hospital malnutrition. Prevalence of malnutrition in a tertiary hospital. *Endocrinol Nutr*, 61(4), 184–189. <https://doi.org/10.1016/j.endonu.2013.10.006>
- Murillo Molina, T., Becerra Salazar, L. Y., Gomez Montes, J. F., Florian Pérez, M. C., Meneses Riascos, L. A., & Benjumea Salgado, A. M. (2021). EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL Y SU IMPACTO EN DESENLACES COMO MORTALIDAD, TIEMPO DE ESTANCIA Y DE VENTILACIÓN MECÁNICA DE

UNA COHORTE DE ANCIANOS EN UNA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO.
Rev Electron Biomed / Electron J Biomed, 3, 14–29.

- Nigatu, Y. D., Gebreyesus, S. H., Allard, J. P., & Endris, B. S. (2021). The effect of malnutrition at admission on length of hospital stay among adult patients in developing country: A prospective cohort study. *Clin Nutr ESPEN*, 41, 217–224. <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2020.12.013>
- Ormeño-Julca, A. J., Sosa Flores, J., & Zegarra Hinostroza, C. (2019). Asociación entre desnutrición y evolución hospitalaria en pacientes menores de cinco años de un hospital del norte del Perú. *Rev Exp Med*, 5(1), 18–22. <https://doi.org/10.37065/rem.v5i1.298>
- Pérez-Flores, J. E., Chávez-Tostado, M., Larios-Del-Toro, Y. E., García-Rentería, J., Rendrón-Félix, J., Salazar-Parra, M., Irusteta-Jiménez, L., Michel-Espinoza, L. R., Márquez-Valdez, A. R., Cuesta-Márquez, L., Álvarez-Villaseñor, A. S., Fuentes-Orozco, C., & González Ojeda, A. (2016). Evaluación del estado nutricional al ingreso hospitalario y su asociación con la morbilidad y mortalidad en pacientes mexicanos. *Nutricion hospitalaria: organo oficial de la Sociedad Espanola de Nutricion Parenteral y Enteral*, 33(4), 386. <https://doi.org/10.20960/nh.386>
- Pinzón-Espitia, O. L., Pardo-Oviedo, J. M., & Murcia Soriano, L. F. (2022). Nutritional risk and clinical outcomes in patients diagnosed with COVID-19 in a high-complexity hospital network. *Nutricion hospitalaria: organo oficial de la Sociedad Espanola de Nutricion Parenteral y Enteral*, 39(1), 93–100. <https://doi.org/10.20960/nh.03738>
- Pupo Jiménez, J. M., & Valdés Bencosme, E. (2020). Estado de la desnutrición en un Hospital General Universitario de la ciudad Granmense De Bayamo. *RCAN Rev Cubana Aliment Nutr*, 30(1), 91–103.
- Sanabria, M. C., & Peralta, L. E. (2021). Evaluación nutricional de niños menores de cinco años de edad durante la estancia hospitalaria en un Servicio de Salud de referencia. *An Fac Cienc Méd (Asunción)*, 54(2), 33–42. <https://doi.org/10.18004/anales/2021.054.02.33>

- Seron-Arbeloa, C., Labarta-Monzon, L., Puzo-Foncillas, J., Mallor-Bonet, T., Lafita-Lopez, A., Bueno-Vidales, N., & Montoro-Huguet, M. (2022). Malnutrition Screening and Assessment. *Nutrients*, *14*(12), 2392. <https://doi.org/10.3390/nu14122392>
- Vong, T., Yanek, L. R., Wang, L., Yu, H., Fan, C., Zhou, E., Oh, S. J., Szvarca, D., Kim, A., Potter, J. J., & Mullin, G. E. (2022). Malnutrition Increases Hospital Length of Stay and Mortality among Adult Inpatients with COVID-19. *Nutrients*, *14*(6). <https://doi.org/10.3390/nu14061310>
- Wyszynski, D. F., Perman, M., & Crivelli, A. (2003). Prevalence of hospital malnutrition in Argentina: Preliminary results of a population-based study. *Nutrition*, *19*(2), 115–119. [https://doi.org/10.1016/s0899-9007\(02\)00925-5](https://doi.org/10.1016/s0899-9007(02)00925-5)
- Zugasti Murillo, A., Petrina-Jauregui, M. E., Ripa-Ciaurriz, C., Sanchez Sanchez, R., Villazon-Gonzalez, F., Gonzalez-Diaz Faes, A., Fernandez-Lopez, C., Calles-Romero, L., Martin Palmero, M. A., Riestra-Fernandez, M., Dublang-Irazabal, M., Rengel-Jimenez, J., Diez-Muniz-Alique, M., Agorreta-Ruiz, J. J., Salsamendi-Perez, J. L., Larranaga-Unanue, I., Abinzano-Guillen, M. L., Olariaga, O., & De la Cruz, J. J. (2021). SeDREno study—Prevalence of hospital malnutrition according to GLIM criteria, ten years after the PREDyCES study. *Nutr Hosp*, *38*(5), 1016–1025. <https://doi.org/10.20960/nh.03638>

Anexos

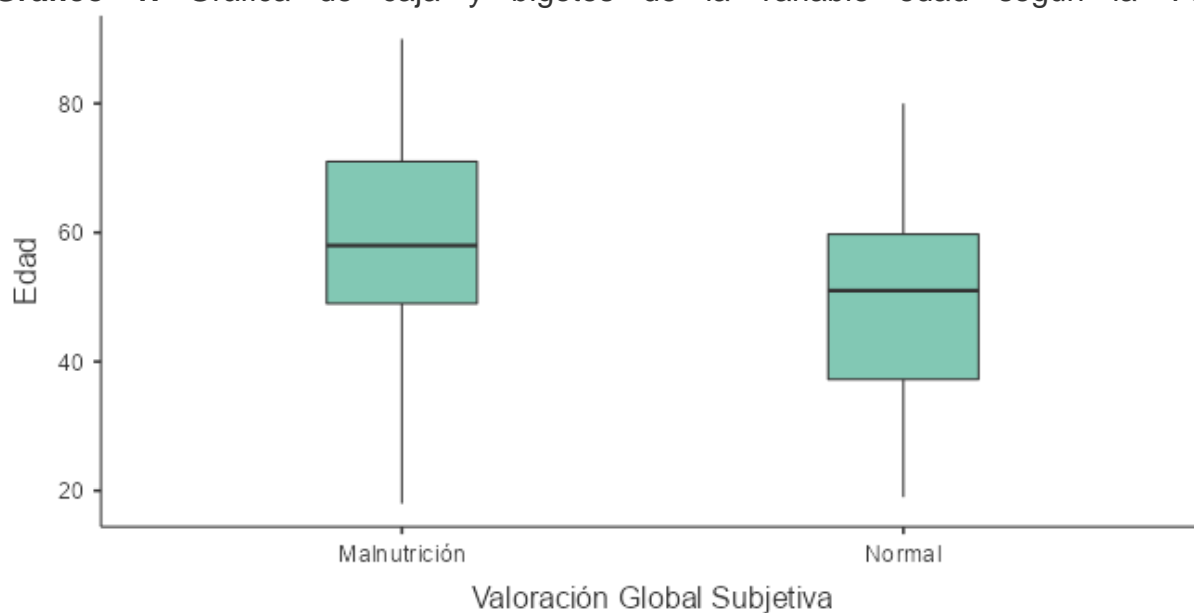
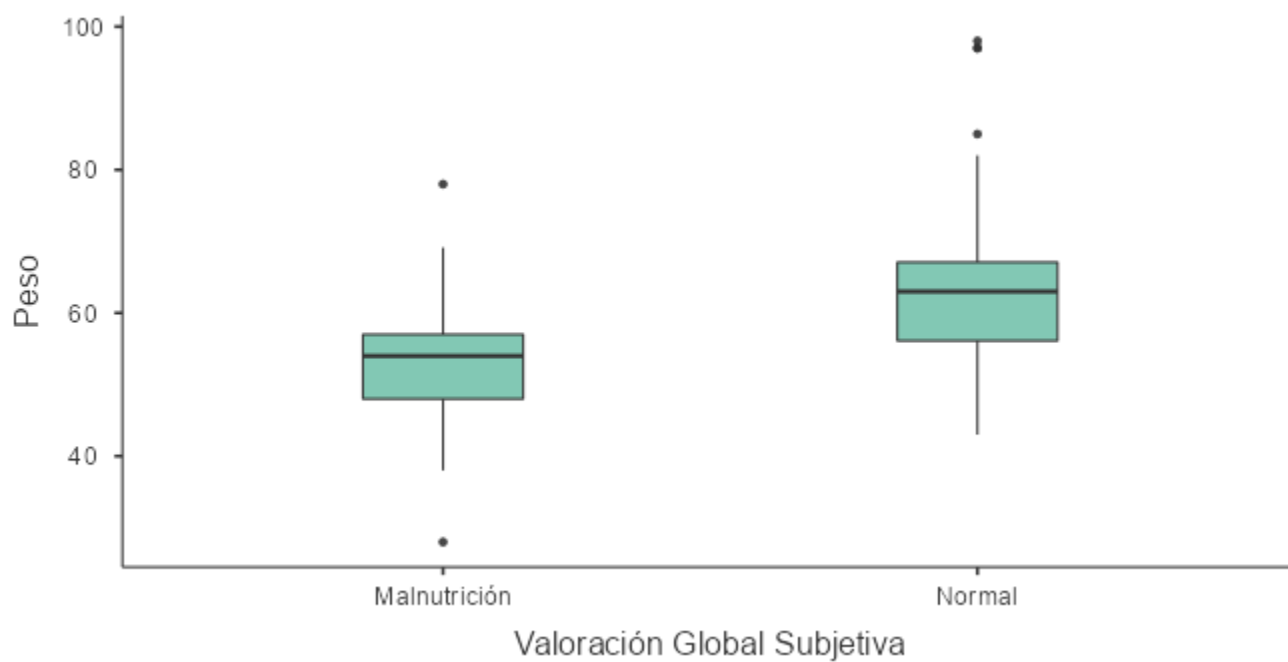
Gráfico 1. Gráfica de caja y bigotes de la variable edad según la VGS**Gráfico 2.** Gráfica de caja y bigotes de la variable peso según la VGS

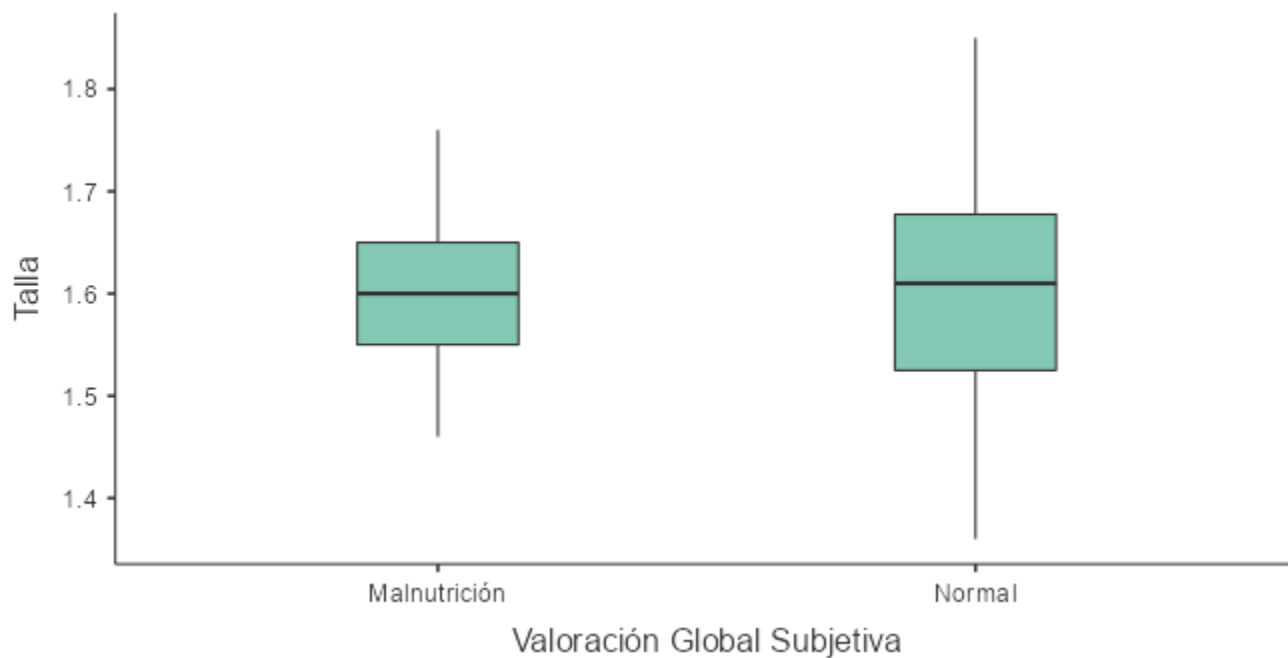
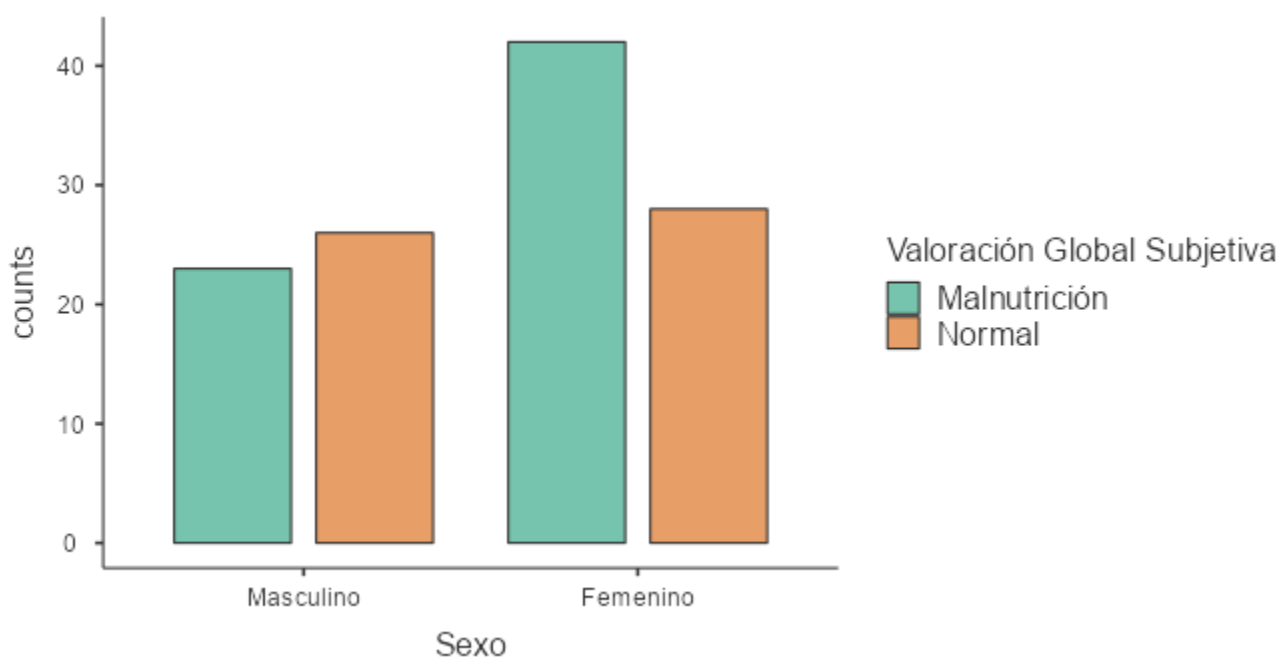
Gráfico 3. Gráfica de caja y bigotes de la variable talla según la VGS**Gráfico 4.** Distribución de la VGS según la variable Sexo

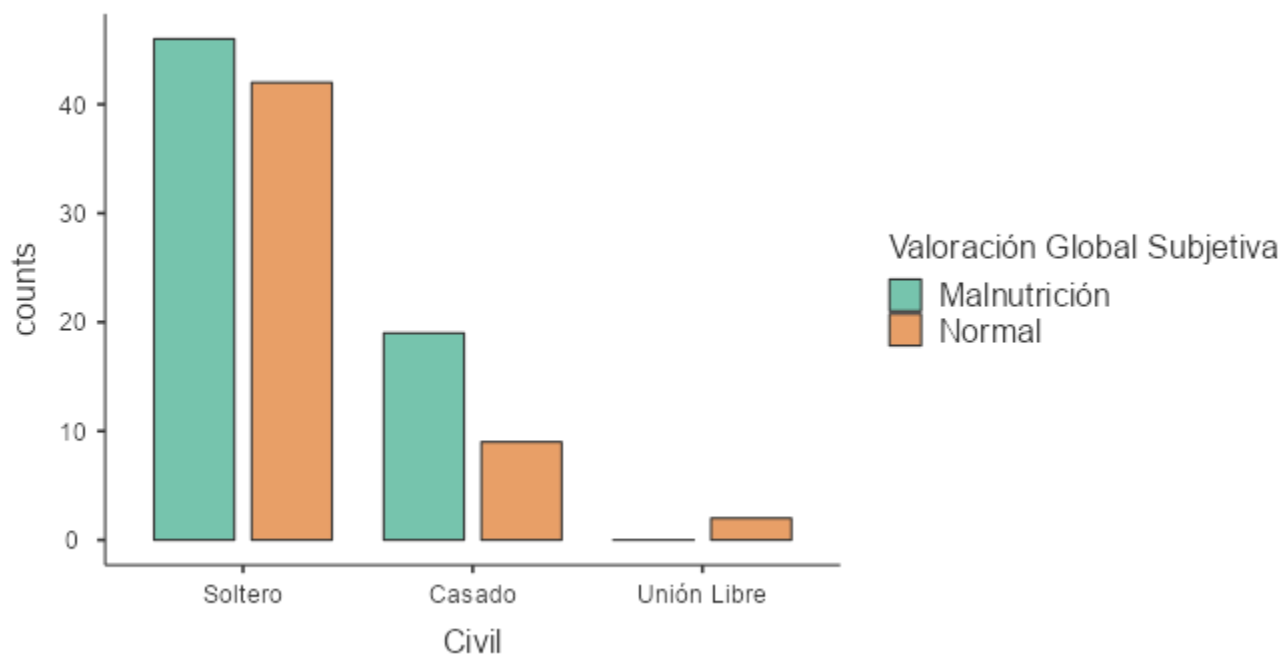
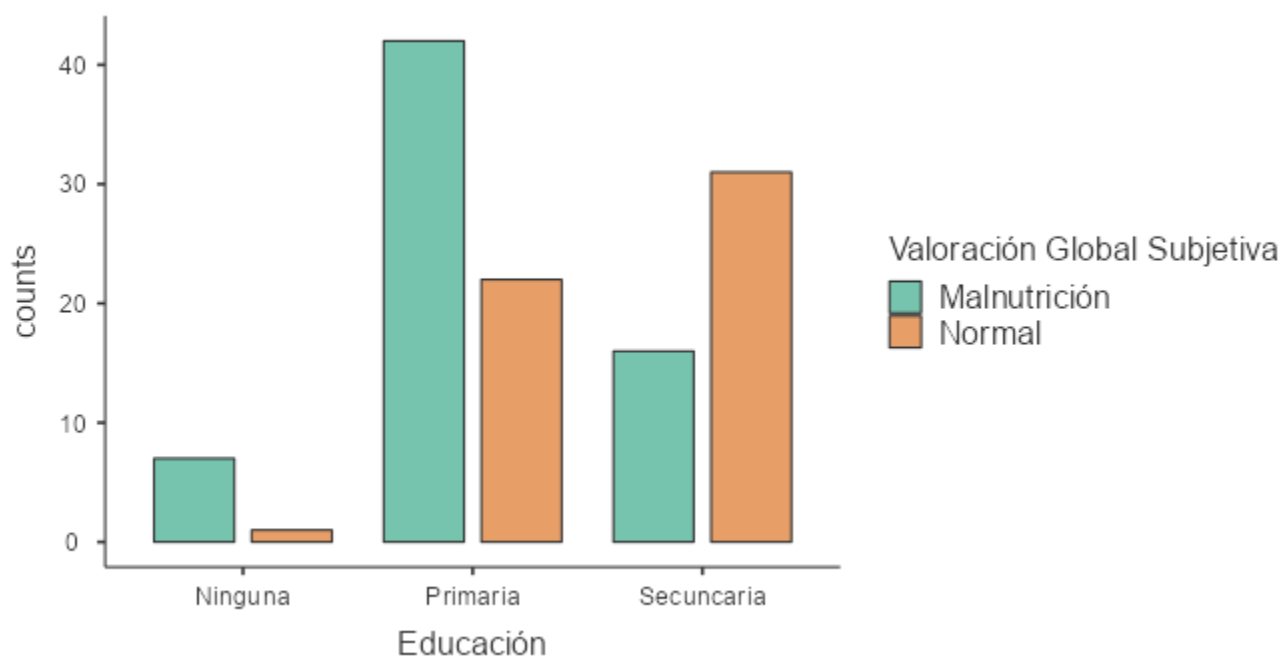
Gráfico 5. Distribución de la VGS según la variable Estado civil**Gráfico 6.** Distribución de la VGS según la variable Educación

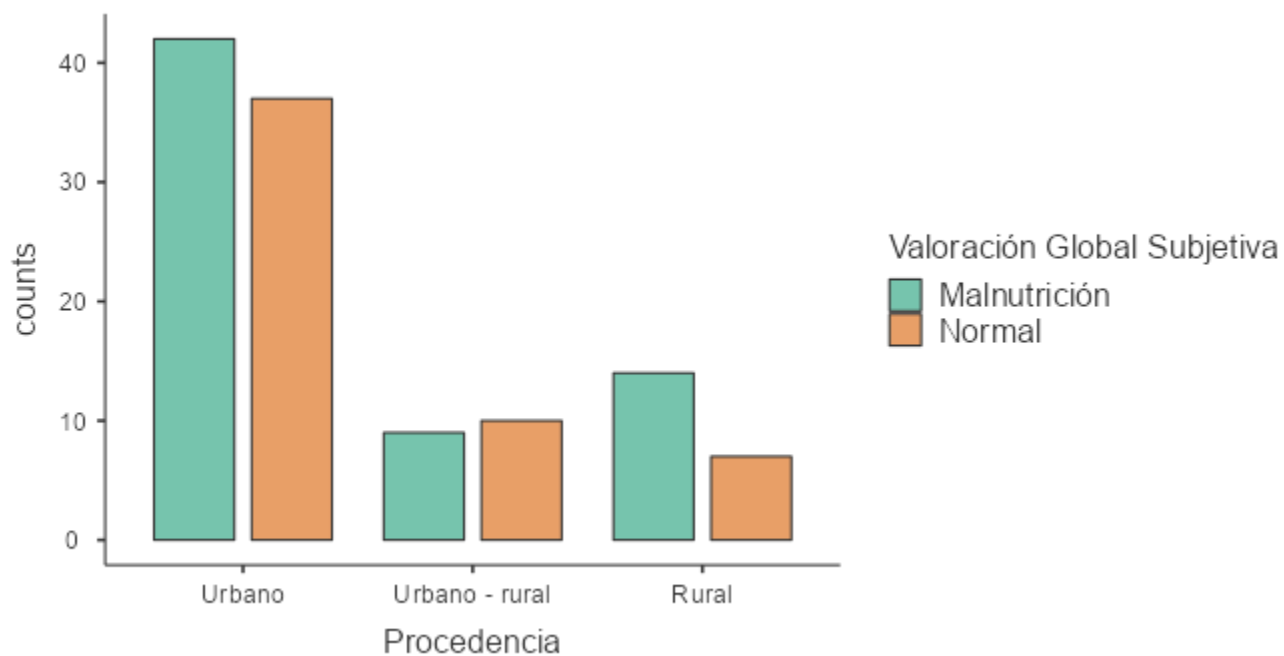
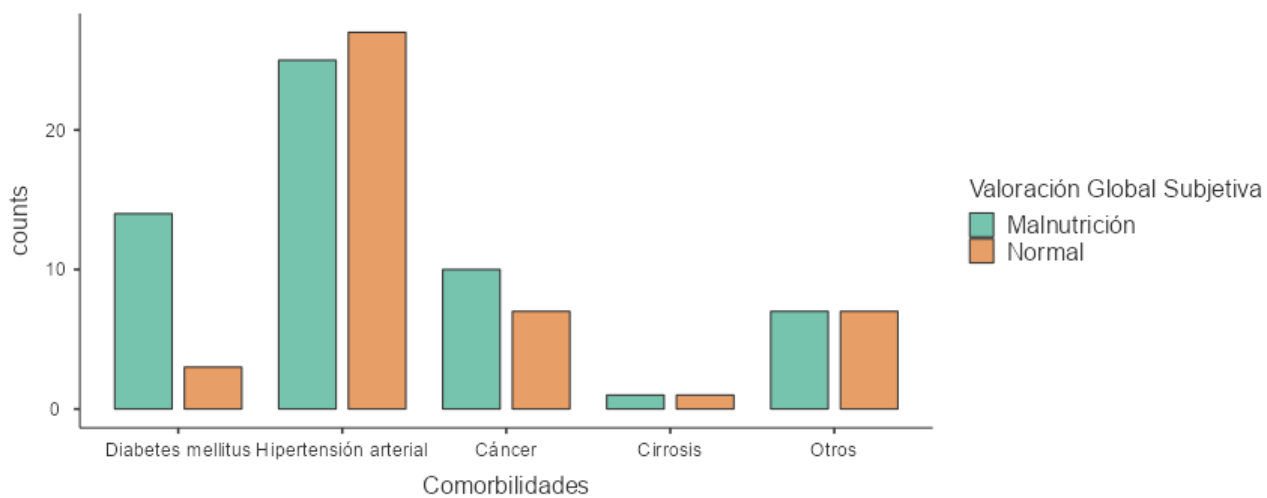
Gráfico 7. Distribución de la VGS según la variable Procedencia**Gráfico 8.** Distribución de la VGS según la variable Comorbilidades

Gráfico 9. Gráfica de caja y bigotes de la variable estancia hospitalaria según la VGS

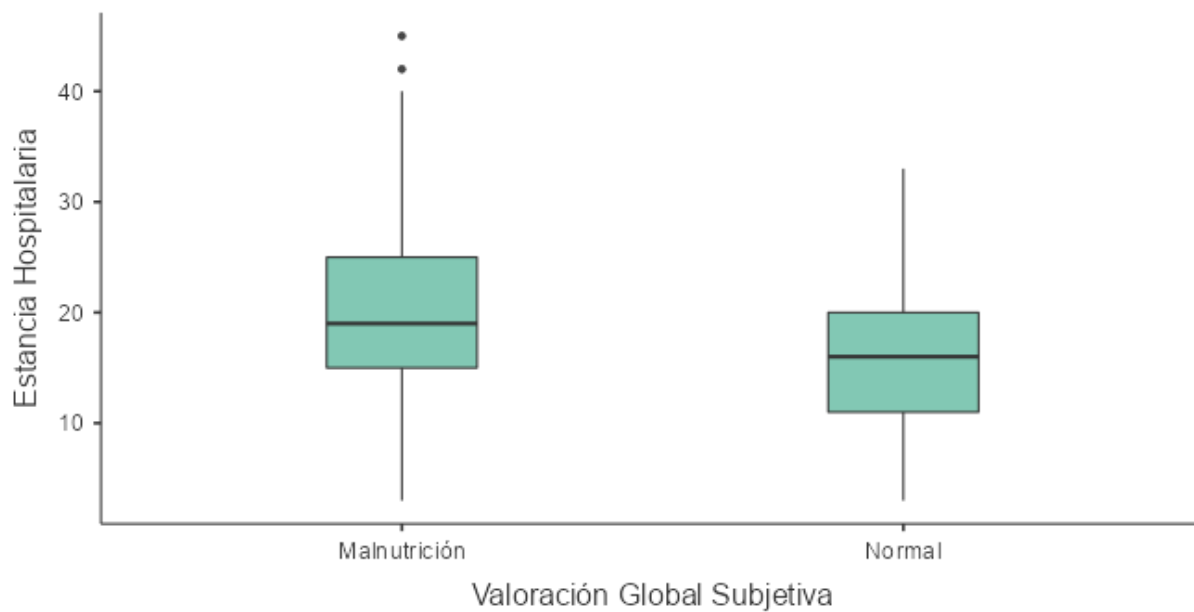
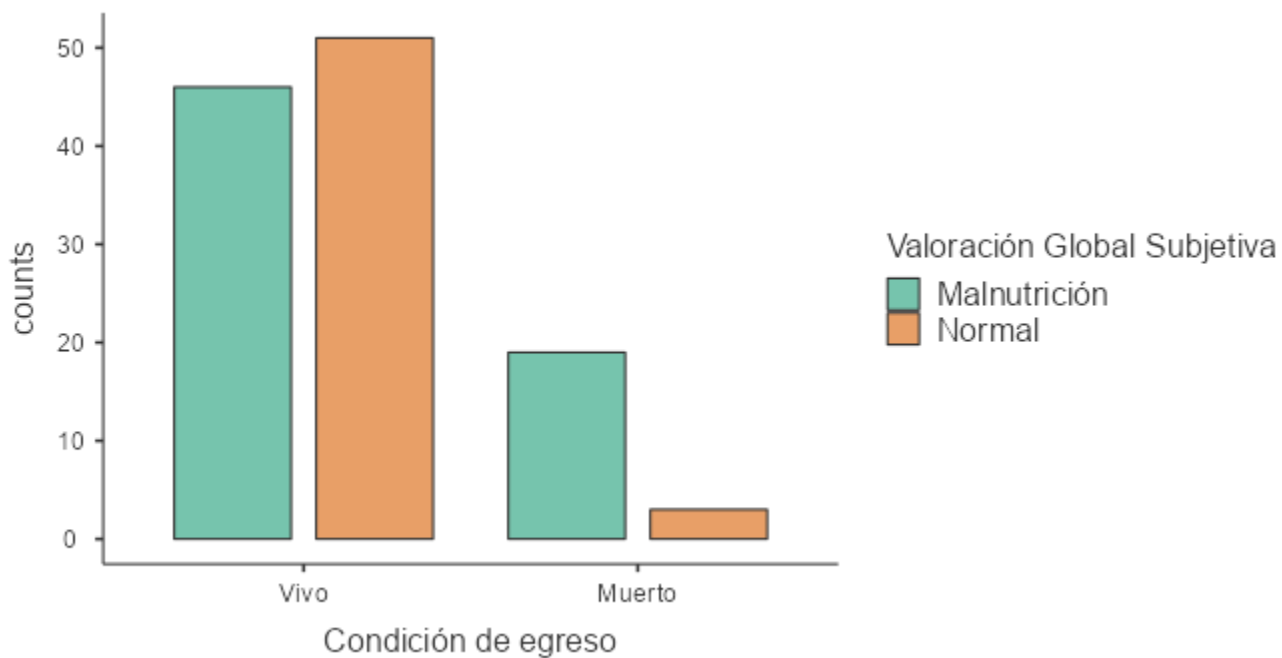


Gráfico 10. Distribución de la VGS según la variable Condición de egreso



ANEXO 2

VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA			
HISTORIA			
1. CAMBIO DE PESO			
· Pérdida en los últimos 6 meses:			
Peso actual _____ kg	Peso habitual _____ kg	Peso perdido _____ kg	
Pérdida de peso (%) _____% (<5%, 5-10%, >10%)			
· Cambios en las últimas 2 semanas:			
Aumento de peso _____	Sin cambios _____	Pérdida de peso _____	
2. CAMBIOS EN LA INGESTA DIETÉTICA (Comparado con la ingesta normal)			
· Sin cambios			
· Cambios			
Duración: _____ semanas			
Tipos: Ayuno _____			
Líquidos hipocalóricos _____			
Dieta líquida completa _____			
Dieta sólida insuficiente _____			
3. SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES (>2 semanas de duración)			
Ninguno _____ Náuseas _____ Vómitos _____ Diarrea _____ Anorexia _____			
4. CAPACIDAD FUNCIONAL			
· Sin disfunción (capacidad total)			
· Disfunción			
Duración: _____ semanas			
Tipos: Trabajo reducido _____			
Ambulatorio sin trabajar _____			
Encamado _____			
5. ENFERMEDAD Y SU RELACIÓN CON LOS REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES			
· Diagnóstico primario (específico):			
· Requerimientos metabólicos (estrés):			
Sin estrés _____ Estrés bajo _____ Estrés moderado _____ Estrés alto _____			
B. EXAMEN FÍSICO			
	Normal (0)	Déficit (1) ligero	Déficit (2) moderado
			Déficit (3) severo
Pérdida de grasa subcutánea (tríceps, tórax)			
Pérdida de masa muscular (cuadriceps, deltoides)			
Edema maleolar			
Edema sacro			
Ascitis			
C. DIAGNÓSTICO (seleccionar uno)			
No se establece un método numérico para la evaluación de este test. Se valora en A, B o C según la predominancia de síntomas, con especial atención a las siguientes variables: pérdida de peso, cambios en la ingesta habitual, pérdida de tejido subcutáneo y pérdida de masa muscular.			
A= Bien nutrido			
B= Sospecha de malnutrición o malnutrición moderada			
5-10% de pérdida de peso en las últimas semanas antes del ingreso · Disminución de la ingesta en las últimas semanas · Pérdida de tejido subcutáneo			
C= Malnutrición severa			
Pérdida >10% del peso · Severa pérdida de masa muscular y tejido subcutáneo · Edema			
Detsky, A. S., McLaughlin, J. R., Baker, J. P., Johnston, N., Whittaker, S., Mendelson, R. A., & Jeejeebhoy, K. N. (1987). What is subjective global assessment of nutritional status? JPEN. Journal of Parenteral and Enteral Nutrition, 11(1), 8–13. https://doi.org/10.1177/014860718701100108			

ANEXO 3

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Valoración Global Subjetiva como indicador del estado nutricional de los pacientes ingresados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital de Especialidades Guayaquil Abel Gilbert Pontón y su relación con la estancia hospitalaria y la mortalidad durante los meses de abril y mayo del 2023

FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DATOS

Investigadora: Irma Lam

Fecha D D M M A A A A ID

FILIACIÓN

Edad	_____ años	Estado civil	1 Soltero <input type="checkbox"/>	Instrucción	1 Ninguna <input type="checkbox"/>	Procedencia	1 Urbana <input type="checkbox"/>
			2 Casado <input type="checkbox"/>		2 Primaria <input type="checkbox"/>		2 Urbano rural <input type="checkbox"/>
Sexo	1 Masculino <input type="checkbox"/>		3 Divorciado <input type="checkbox"/>		3 Secundaria <input type="checkbox"/>		3 Rural <input type="checkbox"/>
	2 Femenino <input type="checkbox"/>		4 Viudo <input type="checkbox"/>		4 Superior <input type="checkbox"/>		
			5 Unión libre <input type="checkbox"/>				

CONDICIÓN CLÍNICA

Comorbilidades	1 Diabetes mellitus <input type="checkbox"/>	Estancia hospitalaria	1 < 9 días <input type="checkbox"/>	Valoración Global Subjetiva	A <input type="checkbox"/>
	2 Hipertensión arterial <input type="checkbox"/>		2 > 9 días <input type="checkbox"/>		B <input type="checkbox"/>
	3 Dislipidemia <input type="checkbox"/>				C <input type="checkbox"/>
	4 Cáncer <input type="checkbox"/>	Condición de egreso	1 Vivo <input type="checkbox"/>		
	5 Cirrosis <input type="checkbox"/>		2 Fallecido <input type="checkbox"/>		
	6 Otras <input type="checkbox"/>				



ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA COMO INDICADOR DEL ESTADO
NUTRICIONAL DE LOS PACIENTES INGRESADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA
INTERNA DEL "HOSPITAL DE ESPECIALIDADES GUAYAQUIL DR. ABEL GILBERT
PONTÓN" Y SU RELACIÓN CON LA ESTANCIA HOSPITALARIA Y LA MORTALIDAD

AUTOR

Md. Irma Estefanía Lam Mosquera

2023

