

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERIA, NUTRICIÓN Y
TECNOLOGÍA MÉDICA
UNIDAD DE POSTGRADO**



**Tiempo de estancia hospitalaria y estado
nutricional en pacientes adultos de 18 a 60 años
internados en el servicio de medicina interna del
Hospital Obrero 6 Dr. Jaime Mendoza de la Caja
Nacional de Salud en los meses de enero a junio
de la ciudad de Sucre, gestión 2021**

POSTULANTE: Lic. Sonia Silva Mora

TUTOR: Lic. M. Sc. Magdalena Jordán de Guzmán

**Trabajo de grado presentado para optar al título de
Especialista en Alimentación y Nutrición Clínica**

LA PAZ – BOLIVIA

2022

DEDICATORIA

A mis hijos Jesús Fernando y Juan Pablo por ser el motivo por el cual sigo estudiando y capacitándome.

A mi madre y familia por su apoyo emocional para seguir en la superación profesional.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por ser mi guía, fortaleza y brindarme sabiduría en cada momento de mi vida.

Expreso mis sinceros agradecimientos a la Universidad Mayor de San Andrés, en especial a la Unidad de Post Grado a cargo del Lic. Erick Omar Paye Huanca, por darme la oportunidad de continuar con mis estudios superiores y por las enseñanzas de todos los docentes que impartieron sus conocimientos y experiencias durante los módulos transcurridos.

A mis familiares, por brindarme un apoyo en cada momento de mi vida de ayer, hoy y mañana.

A mis hijos, por su apoyo, paciencia y por el tiempo que les robe para realizar un logro más en mi vida.

A mi asesora de Tesis Lic. M. Sc. Magdalena Jordán, quien con sus conocimientos y experiencia me ha guiado para la realización de mi trabajo.

ÍNDICE

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. JUSTIFICACIÓN	4
III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
3.1. Caracterización del Problema	6
3.2. Delimitación del Problema.....	8
3.2.1. Formulación del Problema.....	8
IV. OBJETIVOS	9
4.1. Objetivo General	9
4.2. Objetivos Específicos	9
V. MARCO TEÓRICO	10
5.1. MARCO CONCEPTUAL	10
5.1.1. Definición de Hospital	10
5.1.2. Definición de Hospital General.....	11
5.1.3. Caja Nacional de Salud en Bolivia.....	11
5.1.4. Especialidad de Medicina Interna.....	12
5.1.5. Estancia hospitalaria.....	16
5.1.6. Valoración Nutricional.....	20
5.1.7. Índice de Masa Corporal (IMC).....	25
5.1.8. Riesgo Nutricional	29
5.1.9. Pérdida de peso	30
5.1.10. Malnutrición.....	30
5.1.11. Desnutrición	30
5.2. MARCO REFERENCIAL.....	31

VI.	DISEÑO METODOLÓGICO	40
6.1.	Tipo de Estudio	40
6.2.	Área de Estudio.....	40
6.3.	Universo y Muestra	40
6.3.1.	Universo o Población de Referencia.....	40
6.3.2.	Muestra o Población de Estudio	40
6.3.3.	Unidad de Observación o de Análisis	40
6.3.4.	Unidad de Información.....	41
6.4.	Criterios de Inclusión y Exclusión.....	41
6.4.1.	Criterios de Inclusión	41
6.4.2.	Criterios de Exclusión	41
6.5.	Aspectos Éticos.....	41
6.5.	Métodos e Instrumentos.....	42
6.5.1.	Método.....	42
6.5.2.	Instrumentos de Recolección de Datos	43
6.6.	Procedimientos para la Recolección de Datos.....	43
6.6.1.	Procesos.....	45
6.6.2.	Análisis De Datos.....	45
VII.	RESULTADOS.....	46
VIII.	DISCUSIÓN	64
IX.	CONCLUSIONES.....	68
X.	RECOMENDACIONES	69
XI.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	70
XII.	ANEXOS	77

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
FIGURA N° 1. PACIENTES ADULTOS DE 18 A 60 AÑOS SEGÚN DÍAS DE ESTANCIA PROLONGADA Y NO PROLONGADA EN DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL OBRERO N°6 DR. JAIME MENDOZA DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD DURANTE LOS MESES DE ENERO A JUNIO 2021.....	46
FIGURA N° 2. EDAD DE LOS PACIENTES AL MOMENTO DE SU INTERNACIÓN EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL OBRERO N°6 DR. JAIME MENDOZA DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD, CIUDAD DE SUCRE DURANTE LOS MESES DE ENERO A JUNIO DE 2021.....	47
FIGURA N° 3. PACIENTES ADULTOS DE 18 A 60 AÑOS SEGÚN SEXO EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL OBRERO N°6 DR. JAIME MENDOZA DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD DURANTE LOS MESES DE ENERO A JUNIO 2021.....	48
FIGURA N° 4. PACIENTES ADULTOS DE 18 A 60 AÑOS ATENDIDOS SEGÚN ESPECIALIDAD EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL OBRERO N°6 DR. JAIME MENDOZA DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD DURANTE LOS MESES DE ENERO A JUNIO 2021.....	49
FIGURA N° 5. PACIENTES ADULTOS DE 18 A 60 AÑOS SEGÚN EL PESO COMO INDICADOR DEL ESTADO NUTRICIONAL, AL INGRESO EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL OBRERO N°6 DR. JAIME MENDOZA DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD DURANTE LOS MESES DE ENERO A JUNIO 2021.....	50
FIGURA N° 6. ESTADO NUTRICIONAL DE INGRESO DE PACIENTES ADULTOS DE 18 A 60 AÑOS SEGÚN SEXO EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL OBRERO N° 6 DR. JAIME MENDOZA DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD DURANTE LOS MESES DE ENERO A JUNIO 2021.....	51

FIGURA N° 7. RELACIÓN ENTRE TIEMPO DE ESTANCIA HOSPITALARIA Y PESO COMO INDICADORES DEL ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES ADULTOS DE 18 A 60 AÑOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL OBRERO N° 6 DR. JAIME MENDOZA DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD DURANTE LOS MESES DE ENERO A JUNIO 2021.....	52
FIGURA N° 8. RELACIÓN ENTRE EDAD Y IMC COMO INDICADOR DEL ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES ADULTOS DE 18 A 60 AÑOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL OBRERO N°6 DR. JAIME MENDOZA DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD DURANTE LOS MESES DE ENERO A JUNIO 2021.....	53
FIGURA N° 9. RELACIÓN ENTRE ESPECIALIDAD Y ESTANCIA HOSPITALARIA EN PACIENTES ADULTOS DE 18 A 60 AÑOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL OBRERO N°6 DR. JAIME MENDOZA DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD DURANTE LOS MESES DE ENERO A JUNIO 2021.....	55
FIGURA N° 10. PACIENTES ADULTOS DE 18 A 60 AÑOS SEGÚN PORCENTAJE DE CAMBIO DE PESO DURANTE LA ESTANCIA HOSPITALARIA EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL OBRERO N°6 DR. JAIME MENDOZA DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD DURANTE LOS MESES DE ENERO A JUNIO 2021.....	57
FIGURA N° 11. PACIENTES ADULTOS DE 18 A 60 AÑOS QUE MODIFICARON PESO DURANTE SU ESTANCIA HOSPITALARIA SEGÚN ESTADO NUTRICIONAL EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL OBRERO N°6 DR. JAIME MENDOZA DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD DURANTE LOS MESES DE ENERO A JUNIO 2021.....	58
FIGURA N° 12. PACIENTES ADULTOS DE 18 A 60 AÑOS SEGÚN ESTANCIA HOSPITALARIA NO PROLONGADA EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL OBRERO N°6 DR. JAIME MENDOZA DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD DURANTE LOS MESES DE ENERO A JUNIO 2021.....	59

FIGURA N° 13. PACIENTES ADULTOS DE 18 A 60 AÑOS SEGÚN ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL OBRERO N°6 DR. JAIME MENDOZA DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD DURANTE LOS MESES DE ENERO A JUNIO 2021.....	60
FIGURA N° 14 ESTADO NUTRICIONAL DE EGRESO DE PACIENTES ADULTOS DE 18 A 60 AÑOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL OBRERO N° 6 DR. JAIME MENDOZA DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD DURANTE LOS MESES DE ENERO A JUNIO 2021.....	61
FIGURA N° 15 ESTADO NUTRICIONAL DE EGRESO SEGÚN SEXO DE PACIENTES ADULTOS DE 18 A 60 AÑOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL OBRERO N° 6 DR. JAIME MENDOZA DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD DURANTE LOS MESES DE ENERO A JUNIO 2021.....	62
FIGURA N° 16 ESTADO NUTRICIONAL DE INGRESO Y EGRESO DE PACIENTES ADULTOS DE 18 A 60 AÑOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL OBRERO N° 6 DR. JAIME MENDOZA DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD DURANTE LOS MESES DE ENERO A JUNIO 2021.....	63

ÍNDICE DE TABLAS .

	PÁG.
TABLA 1.- CAMAS HOSPITALARIAS POR CADA MIL HABITANTES EN BOLIVIA	18
TABLA 2. ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)	25
TABLA 3 PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE PESO Y SU INTERPRETACIÓN	30

ÍNDICE DE ANEXOS.

PÁG.

ANEXO 1.- CARTA A AUTORIDADES DE LA CAJA NACIONAL REGIONAL SUCRE	77
ANEXO 2.- CARTA DE CONSENTIMIENTO A PACIENTE	81
ANEXO 3.- CUESTIONARIO DE RECOLECCION DE DATOS	82
ANEXO 4.- CRONOGRAMA	84
ANEXO 5.- PASOS GENERALES PARA LA MEDICION DEL PESO	85
ANEXO 6.- RECURSOS: HUMANOS, FÍSICOS Y FINANCIEROS	90

ACRÓNIMOS Y SIGLAS

- a) **O.M.S.:** Organización Mundial de la Salud
- b) **O.PS.:** Organización Panamericana de Salud
- c) **IMC.:** Índice de Masa Corporal
- d) **EPOC.:** Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
- e) **VGO.:** Valoración Nutricional Objetiva
- f) **VGS.:** Valoración Global Subjetiva
- g) **C.N.S.:** Caja Nacional de Salud
- h) **H.J.M.:** Hospital Jaime Mendoza.
- i) **MI.:** Medicina Interna
- j) **VEN.:** Valoración del estado de nutrición.
- k) **CARDIO.:** Cardiología.
- l) **NEUMO.:** Neumología.
- m) **NEURO.:** Neurología.
- n) **NEF.:** Nefrología
- o) **GRD.:** Grupo Relacionado del Diagnóstico
- p) **H.PU.:** Hospital Publico
- q) **H.PR.:** Hospital Privado

RESUMEN

Objetivo: Determinar el tiempo de estancia hospitalaria y el estado nutricional en pacientes adultos entre los 18 a 60 años internados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Obrero 6 “Dr. Jaime Mendoza” de la Caja Nacional de Salud en los meses de enero a junio de la Ciudad de Sucre, gestión 2021.

Material y Método: Se realizó un estudio observacional descriptivo de serie de casos, en 273 pacientes internados de ambos sexos con edad mayor o igual a 18 a 60 años. La recolección de datos fue de cuadernos de registro en el servicio en estudio, se tomó medidas antropométricas como peso, talla, el IMC.

Resultados: Un 70% son mujeres con 50 años, 30 % son varones con 60 años. El grupo etáreo entre 38 a 43 años un 16.12 %. El IMC, de 39.93% normal, un 35.16% sobre peso, un 24,54 % en ambos sexos, con algún grado de obesidad. Con una estancia hospitalaria de menos de 9 días y que influye el estado nutricional a mayor número de días, siendo un referente de eficiencia de hospitalaria. Las especialidades de mayor frecuencia son Medicina Interna (26,01%) y gastroenterología (24,91%), del resto de las once especialidades que atienden la estancia prolongada, predominan estas dos especialidades y nefrología de 9 a 13 días.

Conclusiones: Finalmente se concluyó que los pacientes internados del Hospital Obrero 6, de la Caja Nacional de Salud, en su mayoría, presentan una estancia hospitalaria no prolongada (84.25%) con un promedio de dos días de hospitalización, un estado nutricional normal (39.9%), seguido de sobrepeso (36.6%). Lo que debe ser tomado en cuenta ya que los valores altos de IMC están asociados con un aumento del riesgo de enfermedades crónicas.

Palabras claves: Estado Nutricional, Días de Estancia Hospitalaria, Edad, Índice de Masa Corporal, Especialidad.

ABSTRACT

Objective: To determine the length of hospital stay and nutritional status in adult patients between 18 and 60 years old hospitalized in the Internal Medicine Service of the Hospital Obrero 6 "Dr. Jaime Mendoza" of the Caja Nacional de Salud from January to June in the city of Sucre, management 2021.

Method: A descriptive observational study of case series was carried out in 273 hospitalized patients of both sexes aged 18 to 60 years old. The data collection was from registry notebooks in the service under study, anthropometric measurements such as weight, height and BMI were taken.

Results: 70% were women aged 50 years, 30% were men aged 60 years. The age group between 38 and 43 years old was 16.12 %. The BMI was 39.93% normal, 35.16% overweight, 24.54% in both sexes, with some degree of obesity. With a hospital stay of less than 9 days and that the nutritional status influences the greater the number of days, being a reference of hospital efficiency. The most frequent specialties are Internal Medicine (26.01%) and gastroenterology (24.91%), of the remaining eleven specialties that attend the prolonged stay, these two specialties and nephrology predominate from 9 to 13 days.

Conclusions: Finally, it was concluded that most of the hospitalized patients of the Hospital Obrero 6, of the Caja Nacional de Salud, present a non-prolonged hospital stay (82.4%) with an average of two days of hospitalization, a normal nutritional status (39.9%), followed by being overweight (36.6%). This must be taken into account since high BMI values are associated with an increased risk of chronic diseases.

Key words: Nutritional Status, Hospital Stay Days, Age, Body Mass Index, Specialty.

I. INTRODUCCIÓN

La estancia en el hospital que es una medida que refleja la eficiencia de los servicios de salud y, muchos días de uso, es un mal indicador por la inoperatividad de las camas.

El Tiempo de estancia también incrementa las infecciones intrahospitalarias, el costo de atención, ocupación, cama, de alimentos, entre otros.

La relación enfermedad-nutrición-tratamiento, es insoluble y no puede ser obviada, ya que de ser así repercutirá de manera negativa en individuo sujeto al cuidado de la institución que se hace cargo de su estado de salud.

El centro de salud debe actuar como equipo y no como servicios aislados, donde la parte nutricional es un pilar fundamental. Se menciona que el mayor tiempo de estancia, del paciente disminuya su peso y por ello su valoración nutricional se deteriore, alcanzando un estado de desnutrición.

La desnutrición es una causa habitual de morbilidad y uno de los trascendentales problemas de salud a nivel mundial. Esta situación se incrementa en pacientes hospitalizados. El predominio de desnutrición en pacientes hospitalizados afecta aproximadamente al 40-45 % de los pacientes (43).

Estudios similares en Brasil, realizados por Waitzberg (et.al.), indican que cerca del 15 al 20% de los pacientes al momento de ingresar al hospital ya tienen un cuadro de desnutrición por pérdida relacionada con la enfermedad que aquejan, con las condiciones socioeconómicas bajas y un el sistema de salud con falencia de equipo para su albergue. Por otra parte, se tienen los inadecuados procedimientos de tamizaje, y evaluación, además de intervenciones nutricionales impropias, han contribuido a la declinación del estado nutricional durante la hospitalización (43)

Los resultados del estudio presentan que el porcentaje de la desnutrición cambió con relación al tiempo de estancia hospitalaria, es así que aquellos evaluados en

las primeras 48 horas presentaron 31,8% de desnutrición, en cambio, los que permanecieron más de 15 días hospitalizados tuvieron una de 61%²⁶ (43).

En México no existían datos sobre la preponderancia del riesgo de desnutrición en pacientes hospitalizados, por lo que Alpízar (et.al.), hizo un estudio con el objetivo de determinar la prevalencia y los factores asociados que conllevan a la desnutrición mientras un paciente se encuentra hospitalizado. Donde se encontró un porcentaje de desnutrición del 40.8% de la población, siendo en su mayoría del género femenino (44).

En la ciudad de La Paz, Ruiz (et.al.), presentó un estudio sobre “La malnutrición en el paciente onco hematológico”, como un problema común en Bolivia y área donde no existían estudios al respecto. El trabajo se centró en obtener un diagnóstico nutricional para la detección temprana de pacientes con malnutrición o riesgo de malnutrición y en consecuencia la implementación de medidas nutricionales para su prevención y corrección. El 30 % de pacientes hospitalizados fue clasificado con un cuadro de "malnutrición grave", el 52.7% con "con riesgo de malnutrición" y el 17.3% de los pacientes se registraron con un buen estado nutricional (45).

En Bolivia el sistema de salud no cuenta con protocolos, ni ninguna otra herramienta, que de soporte al diagnóstico oportuno del estado nutricional de los pacientes que ingresan a los centros médicos de la Caja Nacional de Salud, por lo que el presente trabajo ha investigado cuál es el tiempo de estancia hospitalaria y el estado nutricional en pacientes adultos de 18 a 60 años internados en el servicio de medicina interna del Hospital Obrero 6 Dr. Jaime Mendoza de la Caja Nacional de Salud en los meses de enero a junio de la ciudad de Sucre, gestión 2021.

Se ha tomado a la Caja Nacional de Salud Regional Sucre por constituirse en la sexta Regional más importante del país y con un crecimiento acelerado respecto al número de asegurados y beneficiarios a quienes atiende.

En el marco precedente esta investigación se ha propuesto como objetivo determinar el estado nutricional y la estancia hospitalaria, correspondiendo a un estudio descriptivo donde se aplicó la Escala de Malnutrición como instrumento de tamizaje nutricional, así como parámetros de valoración nutricional como medidas antropométricas que asisten al servicio de medicina interna del Hospital Obrero N.º 6 Dr. Jaime Mendoza de la ciudad de Sucre de la Caja Nacional de Salud, institución encargada del régimen de atención de seguridad a corto plazo. En Bolivia el sistema de salud no cuenta con protocolos, ni ninguna otra herramienta, que de soporte al diagnóstico oportuno del estado nutricional de los pacientes que ingresan a los centros médicos de la Caja Nacional de Salud, por lo que el presente trabajo ha investigado cuál es el tiempo de estancia hospitalaria y el estado nutricional en pacientes adultos de 18 a 60 años internados en el servicio de medicina interna del Hospital Obrero 6 Dr. Jaime Mendoza de la Caja Nacional de Salud en los meses de enero a junio de la ciudad de Sucre, gestión 2021.

II. JUSTIFICACIÓN

La prevalencia de desnutrición a nivel hospitalario es elevada, aunque todavía es poco lo que se está haciendo para enfrentar este problema de manera efectiva. Sostener un buen estado de nutrición en el paciente hospitalizado, no solo tiene implicancias médicas relacionadas con su estado de salud, sino también implicancias éticas y económicas.

El estado nutricional es un aspecto trascendental dentro de la integridad de la salud de todas las personas en condiciones normales y más aún si se tiene una patología de fondo. La evaluación del estado nutricional debe ser una parte importante en la elaboración de la historia clínica que determinará tanto el diagnóstico, como el curso y pronóstico de la enfermedad actual. La detección oportuna de la desnutrición puede contribuir a mejorar el pronóstico de recuperación del paciente.

Esta investigación aborda a los pacientes hospitalizados y evalúa si existe diferencias entre el tiempo de hospitalización. En tal sentido, la importancia del estudio es de prioridad y al formularse adecuadamente, beneficiará al paciente, hecho que se reflejará en el bienestar general, detectando desnutrición y evitando complicaciones.

El propósito de este trabajo es fundamentar con conocimiento actualizado la importancia de la determinación del estado nutricional del paciente hospitalizado mediante parámetros antropométricos, así mismo, beneficiar a los pacientes con una atención nutricional completa, segura y adecuada.

La presente investigación se ve justificada desde el campo científico, ya que busca desarrollar un estudio de la importancia que tiene el conocer el estado nutricional y la estancia hospitalaria en pacientes adultos del servicio de Medicina interna.

Con este fin, se ha desarrollado el presente estudio de tipo descriptivo de serie de casos, que se aplicó en los pacientes asegurados y/o beneficiarios de la Caja Nacional de Salud de Sucre, siendo necesario determinar los factores de riesgo, que permita conocer la magnitud del problema; los datos encontrados permitirán la intervención oportuna o sugerir estrategias para el trabajador y/o beneficiario por parte del personal de salud.

Este estudio tiene relevancia social, pues es un tema de interés internacional, además brinda información necesaria para que otros investigadores cuenten con datos iniciales en el tema. Finalmente, se cuenta con recursos humanos y material necesario para llevar a cabo la investigación propuesta.

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

3.1. Caracterización del Problema

Los asegurados de la Caja Nacional de Salud que acuden al servicio de medicina interna del Hospital Obrero N.º 6 Dr. Jaime Mendoza, son pacientes de distintos estratos sociales, con diferentes enfermedades y con múltiples factores que influyen negativamente sobre el estado nutricional, Por todo esto, los pacientes tienen alto riesgo de padecer malnutrición, y por ende, estar más expuestos a diferentes complicaciones que influirán en su calidad de vida y supervivencia (2).

El cuidado nutricional es un proceso que tiende a satisfacer las necesidades nutricionales del individuo, este proceso es más complejo en los individuos con enfermedades, ya que abarca diferentes aspectos, iniciándose con una valoración del estado nutricional que permita detectar en forma precoz los diferentes desórdenes nutricionales, así como los grados de severidad de los mismos, para una consejería nutricional efectiva (2).

Identificar la desnutrición es fundamental en el ambiente hospitalario para evitar o minimizar la repercusión en la evolución clínica de los enfermos o la asociación con mayores complicaciones, el mayor tiempo en el hospital amplía la morbilidad, mortalidad, y los costos tanto para el centro hospitalario como para la sociedad(2).

Así mismo, existe un mínimo porcentaje de desnutrición, en razón que se tomó el grupo etario de 18 a 60 años de edad, siendo la diferenciación importante para decidir el mejor tratamiento. Cuando la inflamación es crónica y de grado leve a moderado (como el fallo de un órgano, cáncer pancreático, obesidad, artritis reumatoide o sarcopenia) se puede utilizar el término “enfermedad crónica relacionada a la desnutrición”. Por último, el paciente con desnutrición tiene una evolución clínica inferior, que el paciente que presenta un adecuado estado de nutrición (5).

La desnutrición intrahospitalaria se ha descrito desde hace más de 70 años como un problema frecuente. El estado nutricional previo del paciente a su ingreso y del proceso de estrés por la enfermedad deteriora a los pacientes hospitalizados, presentando un mayor riesgo de infecciones por alteración de la inmunidad humoral y celular, retardo de la reparación de tejidos y cicatrización de heridas, hipoproteïnemia, disminución de la funcionalidad de la musculatura esquelética, así como de la motilidad intestinal y pulmonar. Múltiples estudios demuestran que una proporción importante de pacientes que ingresan a los centros hospitalarios (cerca del 30% a 35%) presentan desnutrición o están en riesgo de desnutrición y esta cifra aumenta hasta en un 70% en el momento del alta hospitalaria (5).

Este estado de deterioro nutricional es causa de un riesgo incrementado de hasta veinte veces a padecer complicaciones en comparación con los pacientes con adecuado estado nutricional. La incidencia de complicaciones va desde el 9% en pacientes con desnutrición moderada, hasta el 42% con desnutrición severa (2).

Las ingestas de nutrientes suelen estar disminuidas como consecuencia de la anorexia de origen multifactorial asociada a la enfermedad, mientras que las demandas suelen estar elevadas debido a la destrucción que tiene que sufrir el organismo.

El estado nutricional de una población depende de varios factores, entre ellos la alimentación que consume y de la utilización biológica de los nutrientes contenidos en los alimentos. Si bien la disponibilidad de alimentos a nivel nacional y local es un componente esencial de la seguridad alimentaria, el acceso real de la población a ellos establece una vinculación directa entre “seguridad alimentaria y el estado nutricional de la población”.

3.2. Delimitación del Problema

La Caja nacional de Salud regional, sucre, tiene como asegurados a trabajadores en su mayoría adultos, quienes además de encontrarse sometidos a factores de riesgo laboral, presentan factores de riesgos de salud, asociados al estilo de vida de la cual es necesario conocer el estado nutricional.

El presente estudio determina el estado nutricional y tiempo de estancia hospitalaria en pacientes del servicio de medicina del Hospital Obrero N.º 6 Dr. Jaime Mendoza de la Caja Nacional de Salud Regional Sucre, asegurados de la Caja Nacional de Salud, Regional Sucre, gestión de 2021.

El estado nutricional mediante el IMC, y el tiempo de estancia hospitalaria por los días de hospitalización según la patología motivo de internación es determinado por la evaluación antropométrica. En el presente trabajo se utilizaron solamente medidas antropométricas como: el peso, la talla y el Índice de Masa Corporal (IMC), los cuales fueron tomados de pacientes del servicio de medicina del Hospital Obrero N.º 6 Dr. Jaime Mendoza de la Caja Nacional de Salud Regional Sucre, relacionados con el tiempo de estancia hospitalaria.

Los datos de esta frecuencia permitirán la realización de otras investigaciones y plantear programa de intervención oportuna por parte del personal médico ocupacional, así como, incentivar a los trabajadores a participar de talleres de educación alimentaria nutricional.

3.2.1. Formulación del Problema

¿Cuál es el tiempo de estancia hospitalaria y el estado nutricional en pacientes adultos de 18 a 60 años internados en el servicio de medicina interna del Hospital Obrero 6 Dr. Jaime Mendoza de la Caja Nacional de Salud en los meses de enero a junio de la ciudad de Sucre, gestión 2021?

IV. OBJETIVOS

4.1. Objetivo General

Determinar el tiempo de estancia hospitalaria y el estado nutricional en pacientes adultos de 18 a 60 años internados en el servicio de medicina interna del Hospital Obrero 6 Dr. Jaime Mendoza de la Caja Nacional de Salud en los meses de enero a junio de la ciudad de Sucre, gestión 2021.

4.2. Objetivos Específicos

- Establecer el tiempo de estancia hospitalaria de los pacientes internados en el servicio de medicina interna del Hospital Obrero 6 Dr. Jaime Mendoza de la Caja Nacional de Salud en los meses de enero a junio de la ciudad de Sucre, gestión 2021.
- Establecer el estado nutricional de pacientes internados según Índice de Masa Corporal (IMC) en el servicio de medicina interna del Hospital Obrero 6 Dr. Jaime Mendoza de la Caja Nacional de Salud en los meses de enero a junio de la ciudad de Sucre, gestión 2021.
- Establecer el tiempo de estancia hospitalaria según especialidad en el servicio de medicina interna del Hospital Obrero 6 Dr. Jaime Mendoza de la Caja Nacional de Salud en los meses de enero a junio de la ciudad de Sucre, gestión 2021.
- Determinar qué grupo etario y sexo presentan mayor compromiso en el estado nutricional en los pacientes internados en el servicio de medicina interna del Hospital Obrero 6 Dr. Jaime Mendoza de la Caja Nacional de Salud en los meses de enero a junio de la ciudad de Sucre, gestión 2021.

V. MARCO TEÓRICO

5.1. MARCO CONCEPTUAL

5.1.1. Definición de Hospital

El concepto de hospital nace de latín hospes, que significa huésped, concepto que con el tiempo derivó en hospitalis también en idioma latín. En tiempos antiguos, el concepto se ligaba al lugar donde se desarrollaban tareas de caridad y asistiendo a personas pobres, ancianos, peregrinos y enfermos. Con transcurrir del tiempo, la idea de hospital empezó a asociarse solo al cuidado de aquellos con problemas de salud.

Dentro de un hospital, coexisten diversas unidades que desempeñan todas las tareas relacionadas a su trabajo. De este modo, mientras los médicos se dedican a la asistencia directa de los pacientes, el personal administrativo se responsabiliza de realizar turnos y de controlar la admisión y el alta de los pacientes. El equipo de gerencia, tiene la función de organizar la actividad general del hospital.

Actualmente, los hospitales ejecutan trabajos de investigación, ya que no solamente se dedican al diagnóstico y a la curación, convirtiéndose en centros de labores investigativas y de formación para futuros galenos. Debido a que son estos lugares donde se tiene un conocimiento concreto y actualizado de las necesidades sanitarias correspondientes a cada región, por lo que es el lugar más idóneo para hacer un consecuente estudio de posibles cambios y mejoras en las técnicas medicinales disponibles. Sin embargo, esta investigación requiere una colaboración del área administrativa y de la gerencia del hospital para asegurar una aplicación legal y realista, que mejore la calidad de vida de toda la comunidad (36).

En consecuencia, se puede definir que el hospital es un establecimiento donde ingresan pacientes que padecen o se supone que padecen de enfermedades o traumatismos, así como parturientas, a los que puede dispensárseles asistencia médica de corta o larga duración, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. El hospital, además, puede o no tener servicio de asistencia para pacientes ambulatorios y de asistencia domiciliaria (6).

5.1.2. Definición de Hospital General

Establecimiento que brinda servicios de internamiento, tratamiento y rehabilitación a personas de todas las edades, que padecen o son sospechosas de padecer ciertas enfermedades. Un hospital general no necesariamente tiene todos los servicios de atención médica para todas las edades, pero provee al menos los servicios básicos de clínica médica, cirugía, obstetricia y pediatría; además de un número variable de servicios especializados (6).

5.1.3. Caja Nacional de Salud en Bolivia

Con la inauguración de servicios médicos de la seguridad social, en 1956 inicia sus actividades el Seguro de la Caja Nacional de Seguridad Social (CNSS), el cual 31 años después cambia su nombre a Caja Nacional de Salud (CNS), cumpliendo la Ley 924 del 15 de abril de 1987 (32).

La norma reorganiza el Sistema de Seguridad Social en el que se delega a las cajas de salud el régimen de enfermedad, maternidad, riesgo profesional y asignaciones familiares, que comprenden los subsidios de natalidad, lactancia y sepelio, que están enmarcados en el seguro a corto plazo (32).

Luego, el Ministerio de Salud y Deportes junto al Instituto Nacional de Seguros de Salud (INASES) aprueban el Estatuto Orgánico de la CNS. Con el ingreso al nuevo siglo, la entidad se consolida como el ente que acoge a la mayor cantidad de afiliados; que para 2021 tiene registrados a 3,3 millones de asegurados (32).

La CNS da sus servicios a trabajadores dependientes, independientes, voluntarios, a los rentistas, al seguro para abogados, excombatientes y viudas, además a beneficiarios del Seguro Universal Materno Infantil (binomio madre-niño) y el Seguro de Salud para el Adulto Mayor (SSPAM) (32).

La entidad aseguradora cuenta con tres autoridades nacionales (Gerente General, Gerente de Servicios de Salud y Gerente Administrativo Financiero) encargadas de administrar y ejecutar los recursos en beneficio de los asegurados. Llega con infraestructuras de salud a los nueve departamentos de Bolivia y cumple sus objetivos a través de la desconcentración administrativa en nueve regionales y 11 distritales (32).

5.1.4. Especialidad de Medicina Interna

De acuerdo a la definición de la Medicina Interna propuesta por la Comisión Nacional de la especialidad: "La Medicina Interna consiste en el ejercicio de una atención clínica completa y científica, que integra en todo momento los aspectos fisiopatológicos, diagnósticos y terapéuticos, con los humanos, mediante el adecuado uso de los recursos médicos disponibles" (33).

Su tarea fundamental es:

- Diagnosticar las enfermedades, primordialmente complejas y que comprometen a diversos órganos.
- El cuidado del paciente hospitalizado, ejerciendo un papel importante en la visión global del paciente, en la coordinación y gestión de las diversas patologías, esencialmente en pacientes crónicos.
- La continuidad asistencial, en las consultas externas.
- La colaboración con otros servicios como consultor y coordinador de la patología fundamental y comorbilidades del paciente (34).

Es así, que los internistas han ahondado en el conocimiento de diferentes áreas con el propósito de estar actualizados con respecto a los avances diagnósticos y terapéuticos (34).

Para la presente investigación también se tomarán en cuenta otras especialidades, de las cuales se da una breve definición de las mismas a continuación:

- a) **CARDIOLOGÍA** es la especialidad de la medicina que estudia el funcionamiento del aparato cardiovascular, es decir, el corazón y los vasos sanguíneos. Esta especialidad médica no suele abarcar la cirugía, aun cuando algunas de las enfermedades cardiovasculares requieren de operaciones quirúrgicas (6).
- b) **ENDOCRINOLOGÍA** trata enfermedades del sistema endocrino, que es el sistema del cuerpo relacionado con la producción de hormonas importantes para diversas funciones en el organismo, es decir, Rama de la medicina que se especializa en el diagnóstico y tratamiento de trastornos del sistema endocrino, que incluye las glándulas y órganos que elaboran hormonas. Estos trastornos incluyen diabetes, infertilidad, y problemas tiroideos, suprarrenales y de la hipófisis (7).
- c) **GASTROENTEROLOGÍA**, La **Gastroenterología** es el estudio de la función normal y las enfermedades del esófago, estómago, intestino delgado, colon y recto, páncreas, vesícula biliar, conductos biliares e hígado. Implica una comprensión detallada de la acción normal (fisiología) de los órganos gastrointestinales, lo que incluye el movimiento del material a través del estómago y del intestino (motilidad), la digestión y absorción de nutrientes en el cuerpo, la eliminación de residuos procedentes del sistema y la función del hígado como órgano digestivo (7).

- d) **NEFROLOGÍA** es la especialidad médica que estudia la anatomía de los riñones y sus funciones. Tiene como campo la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades del riñón y sus consecuencias que en resumen es: HTA y daño vascular. Hematuria (sangre en la orina), proteinuria (proteínas en la orina) (8).
- e) **NEUMOLOGÍA** La **Neumología** o **Neumología** es la especialidad médica encargada del estudio de las enfermedades del aparato respiratorio y centra su campo de actuación en el diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades del pulmón, la pleura y el mediastino (9).
- f) **NEUROLOGÍA** se ocupa de la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de todas las enfermedades y trastornos que afectan al cerebro y al sistema nervioso (central, periférico y autónomo).
- g) **ONCOLOGÍA**, diagnosticar y tratar el cáncer en adultos mediante quimioterapia, terapia con hormonas, terapia biológica y terapia dirigida.
- h) **OTORRINOLARINGOLOGÍA** es el manejo y tratamiento, tanto médico como quirúrgico, de pacientes con enfermedades y alteraciones del oído, nariz, garganta y estructuras relacionadas de la cabeza y del cuello.
- i) **PSIQUIATRÍA** se encarga de diagnosticar, prevenir y tratar problemas de salud mental, incluyendo también trastornos psíquicos y emocionales.
- j) **UROLOGÍA**. Es quien tiene los conocimientos quirúrgicos y médicos del aparato urinario del hombre y la mujer, además de ser experto en el aparato reproductor masculino. En cargada de la

prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades morfológicas renales.

Las enfermedades más comunes atendidas dentro de las anteriores especialidades son:

- **Insuficiencia cardiaca.** Se caracteriza porque el corazón no es capaz de bombear correctamente la cantidad de sangre necesaria para cubrir las demandas del organismo.
- **Neumonía.** Es una enfermedad infecciosa que afecta a los pulmones causando su inflamación. Cursa con fiebre, dificultad para respirar, dolor torácico, tos y expectoración.
- **Insuficiencia respiratoria.** Se define como tal cuando la concentración de oxígeno en la sangre es significativamente inferior a la necesaria o cuando los pulmones tienen dificultad para eliminar el dióxido de carbono. También cuando se producen lesiones en los pulmones por inhalación de humo o gases tóxicos.
- **Angina de pecho.** Viene causada por el estrechamiento u obstrucción de la luz de una arteria principal, obstaculizando la normal circulación de la sangre. Los síntomas iniciales son dolor torácico y sensación de ahogo.
- **Neoplasias malignas.** Los médicos internistas se ocupan de los cuidados paliativos de enfermos con cáncer que ya no responden a ningún tratamiento, ofreciéndoles la mejor calidad de vida posible.
- **Insuficiencia renal.** Viene determinada por la incapacidad de los riñones para filtrar las toxinas u otras sustancias de desecho producidas por el organismo, reduciéndose la circulación sanguínea en los riñones. Puede ser aguda o crónica.

- **Fibrilación auricular.** Es el tipo de arritmia cardíaca más frecuente y se caracteriza por un aumento o disminución de la frecuencia cardíaca o bien por un ritmo cardíaco desacompañado e irregular.
- **Pancreatitis.** Supone la inflamación del páncreas y puede ser una enfermedad aguda o crónica. El principal síntoma es un intenso dolor abdominal, acompañado de náuseas y vómitos. En la mayoría de los casos está causada por el consumo de alcohol o por la presencia de piedras en la vesícula (litiasis biliar).
- **Hemorragia digestiva (melenas).** Cuando, por cualquier causa, se produce una hemorragia en cualquier parte del aparato digestivo, las deposiciones son negras, viscosas y malolientes debido a la presencia de la sangre degradada. Es importante determinar la causa.
- **Cirrosis hepática.** Es una enfermedad del hígado en la que se destruyen los tejidos y vasos sanguíneos del mismo. Suele ser el resultado final de un daño hepático (por ejemplo, el originado por una hepatitis C o el alcoholismo). Puede causar un cáncer de hígado.

5.1.5. Estancia hospitalaria

La estancia hospitalaria es la unidad de medida de permanencia de un individuo en hospitalización ocupando una cama en un intervalo de tiempo determinado, la estancia mínima es pasar una noche y tomar una comida principal en el Hospital, períodos por debajo de esto no se consideran una estancia. Los servicios de hospitalización con estancias prolongadas de pacientes pueden considerarse como indicador deficiente en el flujo de pacientes (35).

Es decir, corresponde a los días que permaneció hospitalizado un paciente, ya sea por tratamiento y/o diagnóstico. Los días de hospitalización de cada paciente se calcula tomando en cuenta el día de ingreso menos el día de egreso. Para

aquellos pacientes que ingresan y egresan en el día se considera un día de hospitalización (35).

Es propio indicar que la estancia hospitalaria es un recurso que enfrenta dificultades en muchas instituciones de salud, ya que los requerimientos de servicios médicos van en aumento y se evidencia una alta demanda y poca rotación de los pacientes desde el servicio de urgencias hacia otros servicios debido a las prolongaciones de las hospitalizaciones de se dan en la actualidad. De acuerdo a Ceballos (2014), citado por Zapata (2019), indica que “Un servicio de hospitalización con estancias prolongadas de pacientes pueden considerarse como indicador de falta de eficiencia en el flujo de pacientes”. La estancia hospitalaria indica el tiempo en el que un paciente utilizó un servicio, lo que consumió y si fue en el tiempo que se estipulaba (35).

Por esta razón es preciso medir el tiempo de hospitalización de los pacientes y establecer si fue propio o si fue extenso. “Según el grupo de investigación de Advisory Board Company, los hospitales que logran reducir las estancias prolongadas de pacientes pueden agregar camas, aumentando así la capacidad efectiva” (35).

a) Días de estancia

Total, de días de estancia de los pacientes egresados: Es la suma de los días de hospitalización (número de días comprendidos entre la fecha de admisión y la fecha de egreso de los pacientes).

b) Promedio diario de camas disponibles (en trabajo) y promedio diario de camas ocupadas

Es conveniente, complementar los indicadores que se han detallado, con el promedio diario de camas disponibles y camas ocupadas. Estos indicadores

muestran, en promedio, el número de camas que diariamente estuvieron disponibles y ocupadas en un período determinado (15).

c) La cama hospitalaria

Es aquella instalada las 24 horas del día, para la atención de pacientes que se hospitalizan para tratamiento médico y/o diagnóstico (10).

Es la cama instalada para el uso regular de los pacientes hospitalizados durante su estadía en el establecimiento (11). No deben contarse como camas de hospital aquellas que se usan solo temporalmente con fines de diagnóstico o tratamiento (rayos X, fisioterapia, cama de trabajo de parto, camas de recuperación postoperatoria, camillas ubicadas en la sala de emergencia donde los pacientes esperan su atención definitiva), camas para acompañantes, camas en el depósito y camas para el personal.(12) (tabla 1): 2018, el Sistema de Salud de Bolivia cuenta con alrededor de 1,28 camas hospitalarias por cada 1000 habitantes.

TABLA 1

Camas hospitalarias por cada mil habitantes en Bolivia			
Camas por cada 1.000	Camas por cada 10.000	Camas por cada 100.000	Camas por cada 1.000.000
1,28 camas	12,8 camas	128 camas	1280 camas

Fuente: Ministerio de salud Bolivia 2019

Días - paciente o camas ocupadas. Es la permanencia de un paciente hospitalizado ocupando una cama de hospital durante el período comprendido entre las 0 horas y las 24 horas de un mismo día (13). Para calcular indicadores

de la actividad hospitalaria de un período se multiplica el número de camas ocupadas o días-pacientes por los días de ese período y así se obtiene el número de día-cama ocupada o días-pacientes del período. Si en el mismo día una cama es ocupada por dos pacientes en momentos diferentes, deben considerar dos días –pacientes (11). El ingreso y egreso de un paciente en el mismo día debe ser considerado como un día ocupado o un día paciente (11).

Días camas disponibles. Total, de camas habilitadas para hospitalización en un período. 4.21 Días de Estancia Hospitalaria Es el número de días de permanencia en el hospital de un paciente egresado, comprendido entre la fecha de ingreso y la fecha de egreso. Para el cálculo del indicador se cuenta el día de ingreso, pero no el de egreso. A los pacientes ingresados y egresados el mismo día se les computa un día de permanencia (11).

Dotación normal de camas. Corresponde a la capacidad instalada del hospital y de cada uno de sus servicios, Son las camas asignadas al establecimiento por la autoridad competente, instaladas y dispuestas las 24 horas del día para la hospitalización de pacientes, que funcionan regularmente en períodos de actividad normal (14).

Camas disponibles o “en trabajo”. Se entiende como cama disponible o “en trabajo” aquellas que se encuentran ocupadas más aquellas desocupadas en condiciones de ser ocupadas.

El número de camas disponibles, por diversos motivos, puede variar día a día: camas en desinfección, camas en reparación, cierre temporal de algunas camas por falta de recurso, etc.

Sin embargo, en algunas ocasiones el número de camas disponibles puede ser mayor a la dotación: colocación de camas supernumerarias por emergencias temporales.

En este caso, la disponibilidad de cama será superior a la dotación normal, durante los días de emergencia. Por esta variación (que puede ser diaria) su conteo se hace todos los días a través del censo diario hospitalario (15).

Camas ocupadas. Corresponde al número de camas ocupadas por paciente hospitalizado; también pueden variar día a día. La contabilización de las camas ocupadas se hace todos los días a través del censo diario hospitalario (15).

a) Egreso hospitalario

Es la salida de un paciente hospitalizado de los servicios de internamiento del hospital. Un egreso implica siempre la conclusión del período de hospitalización y la desocupación de una cama de hospital, ya sea por alta, fallecimiento o transferencia a otro establecimiento de salud de mayor complejidad (11).

En los Servicios Clínicos componentes de un Hospital, se producen egresos, entiendo como tal a un paciente que "Desocupa una cama hospitalaria". El egreso puede ser: por alta al hogar u otro establecimiento, traslado a otro Servicio del Hospital, o por fallecimiento. De esta manera se refleja el movimiento de los Servicios Clínicos (15).

Por lo expuesto, para contabilizar el número de egresos hospitalarios de un establecimiento, no se consideran los traslados internos entre Servicios Clínicos del mismo Hospital.

5.1.6. Valoración Nutricional

La Valoración Nutricional puede ser definida como la interpretación de la información obtenida a partir de estudios antropométricos, alimentarios, bioquímicos y clínicos (19).

El valor nutricional está relacionado a un estado óptimo de salud. Debe existir una relación entre los nutrientes que se consumen y lo que se necesita, esto también se define como estado nutricional (37).

La valoración oportuna evita que se produzcan estados carenciales en momentos donde se inicia, permitiendo tomar medidas de corrección que pueden ser a través del soporte y asesorías nutricionales para evitar situaciones graves. Esta se refiere a un proceso por el cual se determina el estado nutricional de un individuo o un grupo de individuos (37).

Existen diferentes métodos para realizar la valoración de la composición corporal, las cuales surgieron debido a las dificultades para valorar el estado de nutrición, especialmente en pacientes enfermos y obesos, también nació la necesidad de poder comparar las distintas poblaciones de pacientes; por lo anteriormente mencionado se fueron creando y empleando técnicas más sofisticadas que son capaces de medir los distintos componentes corporales. Entre las técnicas más conocidas están, la dilución isotópica, el análisis de activación de neutrones, los isótopos estables, la bioimpedancia eléctrica, la absorciometría, la densitometría, la tomografía axial computarizada, la ultrasonografía y la resonancia magnética.

Sin embargo, las anteriores técnicas mencionadas no sustituyen a otras técnicas más simples como las medidas antropométricas, que es la técnica que se utilizó para proceder la presente investigación (37).

a) Estado Nutricional

Estado nutricional es la condición de un individuo influida por la utilización de los nutrientes. Es la condición de salud en lo que se relaciona al uso que hace el organismo de los nutrientes. El estado nutricional de los individuos está determinado por el balance entre la ingesta de nutrientes, el consumo y la

pérdida, la enfermedad afecta el estado nutricional debido a la ruptura de este balance. Es decir, es el resultado del equilibrio entre la ingestión de alimentos y las necesidades nutricionales del individuo; que pueden intervenir diferentes conjuntos de interacciones de tipo biológico, como alguna patología, edad, cambios sensoriales, entre otros.

b) Evaluación del estado nutricional

La evaluación tiene por objetivo identificar el estado nutricional y las necesidades de nutrientes de los individuos. Son utilizados en pacientes con riesgo de desnutrición o en desnutrición y se lleva a cabo mediante la aplicación de indicadores de manejo simple y práctico como los clínicos (pruebas de laboratorio), antropométricos (pliegues cutáneos)

No existe aún un método de referencia para el diagnóstico de desnutrición proteica energética y evaluación del estado nutricional, por lo que se deben aplicar varios métodos en conjunto, todos estos combinados para adecuar la valoración nutricional.

c) Evaluación antropométrica

Consiste en la obtención de mediciones corporales que se comparan con valores de referencia y permite cuantificar los compartimientos corporales. El mayor valor de la antropometría es el seguimiento longitudinal de un mismo paciente, esto es, la posibilidad de observar las tendencias de las medidas.

Éstas, se utilizan debido a su fácil aplicación, bajo costo y reproducibilidad en diferentes momentos y con distintas personas. Asimismo, permiten valorar la masa corporal y su composición en diversas etapas de la vida, tanto en la salud como en la enfermedad.

La antropometría constituye una de las bases principales para evaluar los beneficios que puedan producir las intervenciones nutricionales. Frisancho

(1990), aseveró que la antropometría se ha convertido en un método indispensable para la evaluación del estado nutricional de una población sana o enferma, por la estrecha relación existente con la nutrición y la composición corporal (20). Según la OMS: " la antropometría es un método incruento y poco costoso, portátil y aplicable en todo el mundo, para evaluar el tamaño, las proporciones y la composición del cuerpo humano.

Refleja el estado nutricional y de salud y permite predecir el rendimiento, la salud y la supervivencia. Como tal, es un instrumento valioso actualmente sub utilizado en la orientación de las políticas de salud pública y las decisiones clínicas (21).

La antropometría física sigue siendo el método más útil y práctico para la evaluación del estado nutritivo del individuo, por ser objetiva, fácil de realizar, de bajo costo y de alto nivel de exactitud y reaplicabilidad al usar una buena técnica.

i. Estatura: talla y altura

La estatura constituye dimensiones corporales más utilizadas, por su sencillez y facilidad de su registro, estas permiten una primera evaluación objetiva de la malnutrición por exceso o déficit de las alteraciones de crecimiento. La talla en los adultos es una constante y se expresa en centímetros (cm).

La talla es la considerada altura humana, la distancia medida normalmente desde pies a cabeza. Esta palabra hace alusión se refiere a la talla, altura, elevación o la medida de una persona o del individuo que se puede calcular desde los pies a la cabeza, este se puede medir por metros y centímetros (16).

Los métodos indirectos, como las mediciones de la altura de la rodilla, la envergadura de brazos o la talla en decúbito, pueden aplicarse a personas incapaces de mantenerse erguidos. Las mediciones de la altura en decúbito mediante una cinta métrica de un paciente encamado pueden ser apropiadas en

personas hospitalizadas y en estado comatoso o crítico, o que no son capaces de moverse.

ii. **Peso**

Representa una estimación aproximada de las reservas totales de grasa y músculo; el peso corporal es la resultante entre el consumo calórico y el gasto energético; existe una relación normal entre peso y talla, de acuerdo con las tablas de valores normales; sin embargo, esta relación puede estar distorsionada por la presencia de edema o por la expansión del líquido extracelular. Existen tres clases de pesos:

Peso usual. Es el que manifiesta el paciente “haber tenido siempre”, que normalmente mantuvo antes de tener reciente pérdida o aumento por su enfermedad, por esto, el peso usual es un dato muy importante en el momento de una evaluación nutricional (17).

Peso actual. Reporta la sumatoria de todos los compartimentos corporales, pero no brinda información sobre cambios relativos a los compartimentos; para tomar esta medida, la persona se debe ubicar en el centro de la báscula, en lo posible debe estar sin calzado, en ropa interior o con la mínima cantidad de ropa posible, después de haber evacuado la vejiga y en ayunas preferiblemente. En pacientes críticos y si es posible mediante una balanza metabólica, se debe pesar todos los días al paciente; cuando la persona se encuentra hospitalizada se debe pesar al inicio de la evaluación y posteriormente control según necesidad (17).

Peso ideal. Se determinará teniendo en cuenta la estructura y la talla sin olvidar que el peso ideal es una medida teórica; su gran utilidad radica en que sirve de marco de referencia para la formulación terapéutica en ausencia de información de peso actual y presencia de edema (18).

5.1.7. Índice de Masa Corporal (IMC)

De los parámetros antropométricos más utilizados, es el índice de masa corporal (IMC). También conocido como índice de Quetelet, o BMI (Body Mass Index), se define como el cociente obtenido al dividir el peso en kilogramos (Kg.) por la talla al cuadrado (m²). Es actualmente el método de referencia más utilizado en casi todos los estudios clínicos. Los resultados del estudio realizado con una cohorte de más 10.000 pacientes en **USA** y Europa, muestran como la mortalidad descendía significativamente en los pacientes de mayor IMC. En nuestro medio también se ha evaluado la importancia de este parámetro en el seguimiento nutricional de los pacientes. Se usa frecuentemente para identificar sobrepeso y obesidad.

La OMS propuso la siguiente clasificación

Tabla 2. ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)

VALORACIÓN NUTRICIONAL	OMS
PESO INSUFICIENTE	< 18,5 Kg/m ²
NORMAL	18,5 – 24,9 Kg/m ²
SOBREPESO	25 – 29,9 Kg/m ²
OBESIDAD GRADO I	30 – 34,9 Kg/m ²
OBESIDAD GRADO II	35 – 39,9 Kg/m ²
OBESIDAD GRADO III	>40 Kg/m ²

Fuente: Organización Mundial de la Salud 2019

Existe mayor mortalidad con más de 26 Kg/m², pues el sobrepeso-obesidad son determinantes del síndrome metabólico. Este a su vez de problemas cardiovasculares y metabólicos que pone en peligro la vida de los pacientes.

También existe riesgo cuando se detectan índices inferiores a 18.5 Kg/m², que se relacionan con desnutrición, además de no procesar adecuadamente los perfiles terapéuticos empleados en el tratamiento de las diferentes enfermedades.

a) Peso insuficiente

Según cita García a Kathleen et.al, el bajo peso, se define como un peso insuficiente en el paciente, mismo que se encuentra por debajo de los valores de referencia del peso correcto, aproximadamente entre un 15-20% (38).

El peso insuficiente se refiere a un estado físico al que generalmente no se le toma atención, en antagonismo a su enfermedad opuesta, el sobrepeso, pudiendo llegar a la obesidad. La realidad es que el peso insuficiente, al igual que el exceso de peso, conlleva comorbilidades asociadas que se convierten en enfermedades peligrosas que pueden llegar a provocar la muerte en estados de desnutrición severos (38).

b) Peso normal

Se define como un peso saludable o peso normal a aquel que permite mantener el cuerpo en un buen estado de salud y con calidad de vida. Así mismo, se entiende como peso normal a aquellos los valores de peso, en el marco de los cuales, no existe riesgo para la salud de la persona (39).

c) Sobrepeso

El sobrepeso se da cuando las personas ingieren más calorías de las que diariamente queman, por lo que el cuerpo almacena las calorías que exceden en forma de grasa.

Que las personas tengan un par de libras de grasa adicional es un riesgo para la salud de la mayoría de los individuos. Por otro lado, cuando las personas tienen

el mal hábito de ingerir más calorías de las que queman, tienden a acumular cada vez más grasa en el cuerpo, lo que resulta en el sobrepeso y posteriormente en obesidad.

Como resultado, la persona que tiene sobrepeso, llega a un punto en que la cantidad de grasa en su cuerpo puede ser perjudicial para su salud. Los médicos usan los términos "sobrepeso" u "obeso" para denominar que un individuo tiene más probabilidades de desarrollar problemas de salud relacionados con el exceso de peso (40).

En la sociedad actual cada día existen más personas con sobrepeso que en el pasado. La llamada "epidemia de obesidad" afecta de la misma manera a los niños, adolescentes y adultos. Al presente, los jóvenes tienen complicaciones con su salud que solían afectar solamente a los adultos, como hipertensión arterial, colesterol elevado y diabetes tipo 2 (40).

El sobrepeso o la tendencia a la obesidad suele ser hereditaria. Algunas personas tienen una predisposición genética a subir de peso con mayor facilidad que otras. Si bien los genes influyen mucho sobre el tipo y el tamaño del cuerpo, el entorno y los hábitos de cada individuo, también desempeñan un rol.

Actualmente, las personas suben de peso por causa de las elecciones de alimentos poco saludables (como las llamadas "comidas chatarra") y a los hábitos familiares (como comer viendo televisión en lugar sentarse en una mesa). Otro factor son las bebidas y bocadillos con exceso de calorías y bajos nutrientes. (40)

Finalmente, un factor que incide es el estado de ánimo en el individuo, ya que las personas acuden a la comida como cuando se sienten acongojadas, ansiosas, tristes, estresadas hasta incluso aburridas. Cuando esto sucede, con frecuencia comen más de lo necesario (40).

d) Obesidad

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define el sobrepeso y la obesidad “como una acumulación excesiva de grasa que supone un riesgo para la salud. La grasa en sí es una reserva natural de energía de los seres humanos que compartimos con el resto de mamíferos, pero, en exceso, es perjudicial” (41).

La obesidad ha tocado cifras de carácter epidémico a nivel mundial, calculando que cada año mueren, aproximadamente, 2,8 millones de personas como resultado de la misma.

La obesidad es correspondiente de forma clara y directa con un variado número de otras patologías. Por lo que la obesidad, es la causa de enfermedades cardiovasculares (hipertensión, diabetes, infarto de miocardio, ictus y otras). También, puede intervenir en el desarrollo de otras enfermedades como el cáncer, la apnea del sueño, la infertilidad, artrosis o el hígado graso.

e) Clasificación de la obesidad

La obesidad se clasifica de acuerdo a la distribución de la grasa corporal, distinguiéndose dos tipos de obesidad según la distribución del tejido adiposo que son: la obesidad abdominovisceral o visceroportar y la obesidad femoroglútea. Para el desarrollo del presente trabajo de investigación se ha tomado únicamente la primera.

La obesidad abdominovisceral o visceroportar, también conocida como “tipo androide” tiene predominio del tejido adiposo en la mitad superior del cuerpo: cuello, hombros y sector superior del abdomen.

Esta clasificación de obesidad, tanto en el varón como en la mujer, se asocia claramente con el incremento del riesgo de desarrollar diabetes tipo 2, aterosclerosis, hiperuricemia e hiperlipidemia, consecuencia directa del estado

de insulina resistencia. Para diagnosticar la obesidad abdominovisceral se utilizan los siguientes parámetros:

- I. Índice cintura-cadera: perímetro cintura (cm)/ perímetro cadera (cm). Valores > 0.8 mujer y 1 hombre.
- II. Circunferencia de la Cintura > 100 cm. El cual se debe deducir con una cinta métrica que sea flexible y milimétrica, con el paciente en bipedestación, sin ropa y relajado.
- III. Diámetro Sagital: Presenta una buena correlación con la cantidad de grasa visceral. En posición decúbito dorsal, la grasa abdominal aumenta el diámetro anteroposterior del abdomen. Valor normal hasta 25 cm

5.1.8. Riesgo Nutricional

Riesgo de padecer complicaciones en la enfermedad o en el tratamiento, relacionadas con la nutrición. Riesgo derivado de la alteración del equilibrio nutricional.

a) Pacientes con riesgo nutricional

En la práctica diaria se pueden identificar pacientes con alto riesgo de desnutrición, algunos de los casos se encuentran en pacientes con: neoplasias del tubo digestivo, fístulas enterocutáneas, enfermedad inflamatoria intestinal, hepatopatías, síndrome de intestino corto, enteritis, pancreatitis, diabetes mellitus, edad avanzada, síndrome de inmunodeficiencia adquirida, sepsis, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, insuficiencia renal.

b) Situaciones de riesgo desde el punto de vista nutricional

• Ancianidad • Sepsis • Cronicidad • Cáncer • Neoplasias tubo digestivo • Fístulas enterocutáneas • EPOC • Enfermedad inflamatoria • Insuficiencia renal • Diabetes • Hepatopatías • Síndrome intestino corto • Gastroenteritis • Pancreatitis, etc.

5.1.9. Pérdida de peso

Es la disminución del peso corporal, es indicador de factor de riesgo de malnutrición calórico proteico (tabla 3):

El PP se calcula por la fórmula matemática: $[(\text{peso habitual} - \text{peso actual}) / \text{peso habitual}] \times 100$. El peso en kilogramos (kg) y la interpretación de sus resultados se presentan en la tabla 3.(48)

TABLA N° 3
Porcentaje de pérdida de peso y su interpretación

Tiempo	Pérdida de peso moderada	Pérdida de peso severa
1 semana	1 – 2 %	> 2 % y < 5 %
1 mes	5 %	> 5 % y < 7, 5 %
3 meses	7,5 %	> 7,5 % y < 10 %
6 meses	10 %	> 10 %

Fuente: Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencia. Cuba 2018

5.1.10. Malnutrición

Que significa mala nutrición, es un término general por una ingesta nutricional deficiente y se refiere al consumo excesivo (sobre nutrición), o consumo o absorción inadecuados de 1 o más nutrientes (desnutrición). Tiene tres grandes dimensiones: desnutrición, sobrepeso y obesidad

El término malnutrición involucra toda condición en donde el equilibrio entre la ingestión y la utilización de los alimentos no es de manera correcta, es decir, independientemente de qué lo origine, no se logran cubrir las necesidades y requerimientos del sujeto.

5.1.11. Desnutrición

Se precisa como un síndrome que se distingue por el desgaste de la composición del organismo, consecuente de un balance desfavorable en la distribución de energía, proteico o ambos. Esta se relaciona a cambios fisiológicos, inmunitarios y bioquímicos que elevan la morbimortalidad y estancia hospitalaria.

Las causas de desnutrición son multifactoriales, pero pueden clasificarse de la siguiente manera:

- Déficit de aporte energético de alimentos
- Incremento de los requerimientos calóricos
- Modificaciones en la metabolización de nutrientes
- Alteraciones en la digestión de los alimentos
- Desequilibrios en la absorción de nutrientes

En los países en desarrollo y en especial el nuestro en que la pobreza dimensional y extrema tiene unos índices elevados, existe una alta prevalencia de desnutrición por no tener al alcance los alimentos necesarios para suplir necesidades energéticas. Si estas personas ingresan a un hospital por las diferentes patologías, los procesos de hipercatabolismo y estrés oxidativo a que son sometidos por las infecciones o por los procesos salud enfermedad que incrementan el gasto calórico con el consecuente agravamiento de la desnutrición.

5.2. MARCO REFERENCIAL

Durante la hospitalización el paciente se enfrenta a múltiples situaciones que repercuten en su estado nutricional, esto no solamente se refiere a la carencia calórico-proteica y el aumento de la demanda metabólica de la enfermedad, sino también a procedimientos terapéuticos y diagnósticos que ameritan ayuno (muchas veces repetitivos), o ayunos prolongados por horarios inadecuados de alimentación, (intervalo mayor a 8 horas entre cena y desayuno), administración de drogas, o la omisión de alimentos que antagonizan o potencian algún fármaco, interrupción de alimentación por revistas médicas o tomas de muestras, que son mantenidas durante la estancia del paciente, acarreando desnutrición proteica calórica aguda, que se puede valorar a través de la pérdida de peso no voluntaria en unidad de tiempo.

La estancia hospitalaria prolongada constituye una preocupación mundial, ya que genera efectos negativos en el sistema de salud como, por ejemplo: aumento en los costos, deficiente accesibilidad a los servicios de hospitalización, saturación de las urgencias y riesgos de eventos adversos los factores causales de estancias prolongadas más encontrados en la literatura son: demora en la realización de procedimientos quirúrgicos y diagnósticos, necesidad de atención en otro nivel de complejidad, situación socio familiar y edad del paciente. Se concluye que para analizar el problema de la estancia hospitalaria es conveniente realizar un “ajuste por riesgo”, utilizando el método de grupo relacionado de diagnóstico (GRD) y que una metodología adecuada es la simulación, para la identificación de cuellos de botella.

Dado que la estancia hospitalaria comprende factores derivados de la condición del paciente y de la operación de los hospitales, se ha recomendado guiar los estudios haciendo un ajuste por riesgo, para identificar cuándo la estancia prolongada está asociada a problemas de la atención y no a las características del paciente. Los GRD son el método de ajuste por riesgo más empleado mundialmente (27).

En el estudio realizado por Leandro-Merhi en España, en 51 pacientes del H.PU. con una edad promedio de $53,9 \pm 15,6$ años y 51 del H.PR. con $55,0 \pm 13,9$ años, no ha demostrado diferencia estadística en las comparaciones de las variaciones evaluadas entre los dos hospitales, excepto que el tiempo de hospitalización; la internación de los pacientes con enfermedades del aparato digestivo ha sido mayor para el HPR. La similitud de las condiciones nutricionales encontradas indica semejanza del estado nutricional de pacientes de ambas las instituciones y refleja los cambios del perfil nutricional de la población. La intervención nutricional debe considerar las necesidades nutricionales de la población atendida (25).

Un siguiente estudio realizado también por Leandro-Merhi mostró, que los hallazgos permitieron concluir que el estado nutricional en algunas dolencias merece atención especial, en virtud del mayor riesgo encontrado en estas situaciones, contribuyendo para un mayor tiempo de hospitalización por lo que la evaluación nutricional debería ser empleada rutinariamente en los hospitales, a fin de garantizar el conocimiento por parte de los profesionales sobre el estado nutricional de sus pacientes, promoviendo de este modo una mejor atención médica, la corrección de las deficiencias de forma precoz y sus complicaciones, objetivando su prevención y reduciendo el tiempo de hospitalización.

La población estudiada presenta una mejor condición socioeconómica. Han sido evaluados en el 2º día de hospitalización. La población estudiada presentó los indicadores antropométricos de 267 pacientes, siendo 46% del sexo masculino y 54% del sexo femenino, con edad entre 20 y 80 años. IMC de $25,9 \pm 5,3$ siendo que la mayoría de los pacientes (60%), pérdida ponderal durante la hospitalización. El mayor tiempo de hospitalización ha sido encontrado entre los pacientes con neumopatías (13 días), los cuales se presentaron pre obesos en su mayoría (40%), con pequeña prevalencia de desnutrición (4%). Los hallazgos de este estudio han permitido concluir que el estado nutricional en algunas dolencias, merece atención especial, en virtud del mayor riesgo encontrado en estas situaciones, lo que contribuye a un mayor tiempo de hospitalización. (26)

En el estudio realizado en Perú por Ortiz et. al., publicado en la Revista Médica Herediana, concluye que con el estado nutricional en mayores indicó que múltiples factores determinan un incremento de la prevalencia de desnutrición en pacientes adultos mayores hospitalizados, muchos de ellos también producen desnutrición intrahospitalaria. Se encontró desnutrición al ingreso en 47,8%, hipoalbuminemia en 80%, 76,4% de anemia, 51% de linfopenia y déficit de vitamina B12 en 7%. Se encontró disminución en los valores antropométricos y los niveles de albúmina al alta hospitalaria, así como correlación entre estos

hallazgos con la edad y el tiempo de hospitalización, que resulta ser un factor negativo para el estado nutricional del paciente adulto mayor (22).

Para Hermosa et.al. de Perú, la estancia hospitalaria es un referente de eficiencia de hospitalaria. En su estudio fueron evaluados 80 pacientes hospitalizados, con una edad promedio para el sexo femenino de 47 años y el promedio para el sexo masculino se incrementa en dos años más. El IMC, en los adultos menores de 60 años, muestra al 51% normal, un 25,8% tiene un problema de obesidad, en los adultos mayores a 61 años el 66,7% se encuentran con desnutrición moderada. Las patologías que mostraron mayor estancia fueron, las enfermedades cardiacas y las neurológicas, con 19,5 y 17,0 días respectivamente. El promedio de días de hospitalización para menores de 60 años fue de 11.97 días y para los mayores de 61 años 29.78 días (30).

El estudio realizado por Brito presentó en Ecuador un estudio donde se incluyeron 171 pacientes con estancia hospitalaria igual o mayor a 10 días, en el cual el 23.39% de pacientes se encontraron con desnutrición severa, el 8.72% con desnutrición moderada y el 15.78% con desnutrición leve, valores de laboratorio relacionados a la nutrición alterados con 11,69%, también se encuentran casos de obesidad en el 11.69% y el 1,1% de pacientes con obesidad mórbida, apenas el 8.77% del total de pacientes tuvo un peso normal. Demostrando que existe una relación entre el tiempo de la estancia hospitalaria y el estado nutricional de los pacientes del servicio de medicina interna, donde se evidencia que el nivel de desnutrición depende de los días de estancia hospitalaria. A mayor número de días la afectación de la desnutrición Se recomienda la aplicación de un Subjetivo-Objetivo-Análisis-Plan (SOAP) para la mejor valoración nutricional y un monitoreo más seguido, el cual debe estar reportado en la historia clínica para así tener un registro de la evolución del paciente con respecto a la parte nutricional (1).

También en un estudio realizado en México por Navalón et al., donde se incluyeron 610 pacientes en total, con un promedio de edad de $50,8 \pm 17,32$ años, 267 mujeres (43,8%) y 343 hombres (56,2%). Resultando que un total de 154 pacientes fueron catalogados con sospecha de desnutrición o desnutrición (pacientes expuestos, 25,2%) y 456 pacientes bien nutridos (pacientes no expuestos, 74,8%), con una relación de 1 a 3, el diagnóstico de desnutrición al ingreso hospitalario constituye un factor de riesgo para el desarrollo de complicaciones y mortalidad. Este padecimiento al ingreso en comparación con el paciente que no presenta desnutrición incrementó el riesgo de mortalidad hasta en 2,64 veces (23).

En este estudio, reportó que los pacientes que ingresaron con algún grado de desnutrición, fue del 46,6% y tuvo algún tipo de soporte nutricional, permaneciendo hospitalizados casi 5 días más que aquellos que ingresaron con buen estado nutricional. Tras el análisis de los resultados existe una elevada prevalencia de pacientes mayores de 65 años con desnutrición al ingreso hospitalario, con un aumento de la estancia hospitalaria en función a los resultados, esta debe ir dirigida principalmente a pacientes mujeres mayores de 65 años, con alteración en las determinaciones de albúmina y colesterol y que sufran demencia. Estancia (días) 9,4 normales 9,4 leves 10,7 moderados y grave (24).

Loreto, en Venezuela, realiza un estudio similar al presente trabajo de investigación en el servicio de medicina interna, en el cual presento los siguientes datos: al ingreso, el 71,4% de los pacientes se encontraban en desnutrición moderada o riesgo nutricional; presentando pérdida severa de peso el 88% en la primera semana de estancia y el 82,3% al egreso. Concluye que los resultados obtenidos son alarmantes, en virtud que más del 50% de la muestra presento desnutrición hospitalaria, el PPP se mostró ser más acertado en el diagnóstico

nutricional del paciente hospitalizado, al captar con mayor exactitud los cambios de peso involuntarios de forma aguda (18).

Otro estudio presentado en la revista Repertorio de Medicina y Cirugía, se evaluaron 258 pacientes hospitalizados. La prevalencia de malnutrición fue 47,7%, con alta frecuencia en mayores de 68 años. El 41,4% de los malnutridos ingresaron al hospital por infecciones. El promedio de estancia fue siete días en los pacientes con y sin desnutrición, pero la estancia mayor de 25 días solo se observó en los primeros. La prevalencia de malnutrición en los pacientes del servicio de medicina interna del Hospital de San José es cercana a la encontrada en el estudio latinoamericano (ELAN, 50,2%). La estancia hospitalaria mayor a 25 días se observó solo en el grupo de pacientes malnutridos, como se informa en otros estudios (29).

En el estudio realizado en el Hospital Viedma de la ciudad de Cochabamba por los estudiantes de la Universidad Mayor de San Simón, se encontró 165 historias clínicas, de las cuales 113 pertenecían al Servicio de Medicina Interna y de estas 47 cursan con más de 10 días de internación, siendo él promedió 7 días. Como causas para una internación mayor a 10 días se identificaron: complicaciones de las patologías 45%, factor económico 23%, enfermedades crónicas 17% y finalmente el cumplimiento del tratamiento y la falta de pruebas diagnósticas en un 6% y 7% respectivamente. Entre las patologías más prevalentes tenemos: Insuficiencia cardiaca congestiva con un 15%, tuberculosis con un 10%, neumonía y hepatopatía alcohólica con un 9% y 8% respectivamente. Y de 68% hombres y 32% mujeres (28).

La desnutrición de un enfermo adquirida durante su hospitalización generalmente está relacionada con la enfermedad diagnosticada; sin embargo, la falta de reconocimiento y de estrategias nutricionales del equipo de salud que atiende al paciente son las mayores responsables de la desnutrición intrahospitalaria (31).

VARIABLES

TIPO DE VARIABLES

- Estado nutricional
- Tiempo de estancia hospitalaria, sexo, edad.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Nombre de la Variable	Definición conceptual	Dimensión (es)	Indicador	Escala
Tiempo de estancia hospitalaria	Tiempo que permaneció en el hospital desde su ingreso hasta el alta; Se considera a efectos de esta estadística al conjunto de pernocta más una comida (almuerzo o cena). Refleja cómo se utilizan las camas del hospital, revelando informaciones sobre el perfil	Permanencia de un paciente hospitalizado ocupando una cama de hospital durante el período comprendido entre las 0 horas y las 24 horas de un mismo día.	Número de días de hospitalización	<u>Prolongada</u> Más de 9 días <u>No prolongada</u> Menos de 8 días

	de utilización, intervalo de sustitución y media de permanencia.			
Estado nutricional	Condición del organismo que resulta de la relación entre las necesidades nutritivas individuales y la ingestión, absorción y utilización de los nutrientes contenidos en los alimentos y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes.	Tamaño corporal Antropometría	Porcentaje de adultos según estado nutricional por IMC	Bajo peso <18.49 Normal 18.50 – 24.99 Sobrepeso 25-29.99 Obeso I 30-34,99 Obeso II 35.99-39.99 Obeso III > 40
Edad	Tiempo transcurrido desde el	Años de vida	Grupo etáreo	18 a 23 años 23 a 28 años 28 a 33 años 33 a 38 años

	nacimiento de un ser vivo			38 a 43 años 43 a 48 años 48 a 53 años 53 a 58 años 58 a 60 años
Sexo	Conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a varones y mujeres (OMS)	Característica sexual fenotipo	Sexo	Masculino Femenino
Especialidad	Rama de una ciencia, arte o técnica a la que se dedica una persona, tiene una especial capacidad o aptitud.			Cardiología Endocrinología Gastroenterología Medicina interna Nefrología Neumología Neurología Oncología Otorrinología Psiquiatría Urología

VI. DISEÑO METODOLÓGICO

6.1. Tipo de Estudio

El presente trabajo es un estudio descriptivo, de serie de casos.

6.2. Área de Estudio

Se aplicó el estudio a los pacientes asegurados y atendidos en el servicio de medicina interna del Hospital Obrero N.º 6 Dr. Jaime Mendoza en la Caja Nacional de Salud Regional Sucre, ubicado en la calle El Villar N.º 1.

Siendo una entidad de la Seguridad Social a corto plazo a nivel nacional; teniendo crecimiento vegetativo de la población asegurada. También cuenta con infraestructura, equipamiento, personal médico, paramédico y especialidades.

6.3. Universo y Muestra

6.3.1. Universo o Población de Referencia

La población de referencia estaba conformada por todas las personas adultas que asistieron en un número de 570 pacientes al servicio de medicina interna a hospitalizarse en el Hospital Obrero N.º 6 Dr. Jaime Mendoza, desde los meses de enero a junio 2021.

6.3.2. Muestra o Población de Estudio

La muestra del estudio fue por conveniencia, de acuerdo a las necesidades de la investigación, tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Participaron 273 pacientes, mayores de 18 a 60 años, que se hospitalizaron en el servicio de medicina interna del Hospital Obrero N.º 6 Dr. Jaime Mendoza de Sucre.

6.3.3. Unidad de Observación o de Análisis

La unidad de observación o de análisis son todos los pacientes adultos de 18 a 60 años de edad que se hospitalizaron al servicio de medicina interna del Hospital Obrero N.º 6 Dr. Jaime Mendoza de la caja nacional de salud de la regional Sucre.

6.3.4. Unidad de Información

La unidad de información fueron todos los pacientes comprendidos entre los 18 a 60 años de edad que se hospitalizaron al servicio de medicina interna del Hospital Obrero N.º 6 Dr. Jaime Mendoza de la caja nacional de salud de la regional Sucre, de los meses de enero a junio del año 2021.

6.4. Criterios de Inclusión y Exclusión

6.4.1. Criterios de Inclusión

- Sujetos de ambos sexos que ingresen al servicio de medicina interna.
- Asegurados (titulares y beneficiarios) a la Caja Nacional de Salud.
- Pacientes mayores de 18 a 60 años.
- Historias clínicas con registros adecuados y completos de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna.

6.4.2. Criterios de Exclusión

- Opuestas a la inclusión.
- Pacientes que no quisieron participar en el estudio.
- Pacientes programados para la atención, pero que no llegaron a la hospitalización.
- Pacientes con alteración de la conciencia o enfermedades psiquiátricas.

6.5. Aspectos Éticos

Se solicitó la participación de los pacientes, misma que fue voluntaria, con una edad comprendida entre 18 a 60 años, mediante un consentimiento informado y firmado por los mismos. Se realizó una previa explicación sobre los objetivos del estudio, respetando los cuatro principios de la bioética:

Autonomía: a través de la aplicación de un consentimiento informado que fue entregado de manera individual y personal, donde se indican los objetivos y propósitos del estudio.

Beneficencia: a través de este estudio la población en estudio fue beneficiada con la entrega de resultados individuales y personales.

No maleficencia: debido a que no es un estudio experimental, no se produjo daños físicos o psicológicos.

Justicia: Cada participante fue atendido de manera similar sin discriminación por sexo, edad o por cualquier otra particularidad.

Para la realización y ejecución del estudio se coordinó con las autoridades del hospital y pacientes asegurados que asistieron al servicio de medicina interna. Donde, se les explicó la importancia y necesidad de consultar con el área de Nutrición para realizar la evaluación correspondiente, los pacientes que estuvieron de acuerdo con participar, efectivizaron su consulta con Nutrición, dando así su consentimiento a la realización del estudio (**Anexo 2**), manteniendo el anonimato y preservando la información.

6.5. Métodos e Instrumentos

6.5.1. Método

Para la recolección de datos, se utilizó la observación y evaluación directa. El instrumento utilizado para registrar la información obtenida, fue un formulario estructurado de acuerdo a las variables del estudio, el mismo estuvo constituido por las siguientes partes:

- Área de Identificación: En la cual se registró el nombre, edad, sexo, y diagnóstico clínico del paciente.
- Área de Evaluación Nutricional: Datos Antropométricos que contemplan la talla del paciente y su peso ideal.

Siguiendo el procedimiento de la investigación, se aplicó el Método Antropométrico, al igual que la entrevista a cada paciente durante su consulta.

- Valoración Nutricional Objetiva (V.G.O): Método antropométrico.

- Valoración Global Subjetiva (V.G.S): Evaluación de riesgo de desnutrición, a través del IMC.
- La fuente de recolección de datos es primaria; porque la información se obtuvo directamente de la unidad de información.

6.5.2. Instrumentos de Recolección de Datos

Para la recolección de la información se utilizó en primer lugar un consentimiento informado dirigido al paciente para que autorice y sea partícipe del estudio mediante su firma **(Anexo 2)**.

Para la recolección de la información se aplicó una encuesta elaborada a base de preguntas cerradas y sencillas enmarcadas en los objetivos del estudio en función al marco teórico y la literatura revisada.

Las fuentes de recolección fueron primarias a los pacientes y secundarias la historia clínica y cuaderno de registro del servicio de Medicina Interna.

Para la evaluación antropométrica se empleó: Balanza de piso electrónica marca “Seca” con sensibilidad de 0-200 Kg.

Durante el tiempo de estancia se obtuvo la historia clínica nutricional de cada paciente, y cuadernos de registro de ingreso y egreso.

También, se elaboró un instrumento de recolección de datos, el cual fue validado por la jefa del Servicio de Nutrición, la Gestora de Calidad y la nutricionista del Hospital Jaime Mendoza. **(Anexo 3)**

6.6. Procedimientos para la Recolección de Datos

Dentro del desarrollo de este trabajo investigativo se cumplió con las siguientes fases:

Fase I: Autorización de la Institución

Se solicitó la autorización al Jefe Médico mediante una carta para la ejecución del presente estudio, con las autoridades responsables C.N.S. Regional Sucre.

Actividad 1.1. Se realizaron notas dirigidas a los jefes de medicina interna, dirección y jefe de enseñanza, para la ejecución del presente estudio.

Actividad 1.2. Consentimiento informado sobre el estudio a los pacientes.

Actividad 1.3. Se solicitó el permiso correspondiente a las instancias y posteriormente procedió a la recolección de datos.

Fase II: Toma de las medidas antropométricas.

Actividad 2.1. Luego se procedió a la medición del peso y talla (Anexo 6), para esta actividad se utilizó una balanza y tallímetro de marca SECA.

Actividad 2.2. Para el cálculo del IMC o “índice de quetelet”, se utilizó la siguiente fórmula, dividiendo el peso actual en kg sobre la estatura al cuadrado en metros.

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso (kg.)}}{\text{Talla (mts.)}^2}$$

Fase III: Recolección de datos.

Revisión de las historias clínicas utilizando la ficha de recolección de datos

Actividad 3.1. Búsqueda de la historia clínica del paciente

Actividad 3.2. Llenado de la ficha de recolección de datos del paciente.

Actividad 3.3. Colocado correcto de la historia clínica en el lugar que corresponde de cada paciente.

Fase IV: Tabulación y análisis de datos

Actividad 4.1. Una vez recolectados los datos se sometieron a un proceso de codificación y elaboración de una base de datos, mediante el programa Excel y SPSS versión 22 para su tabulación.

Fase V: Elaboración de resultados

Actividad 5.1. Posteriormente, los datos fueron interpretados y analizados usando los estadísticos descriptivos para comparar las variables.

Fase VI: Elaboración del informe final

Actividad 6.1. Se organizó y se presentó a posgrado de la UMSA.

Tiempo – Cronograma

El cronograma de actividades se realizó según lo planificado (Anexo 4).

Recursos Humanos, Físicos

Los recursos humanos y físicos que se necesitó están detallados (Anexo 6)

6.6.1. Procesos

Se tomaron los datos de acuerdo al Anexo 3 donde se encuentran detallados los procesos.

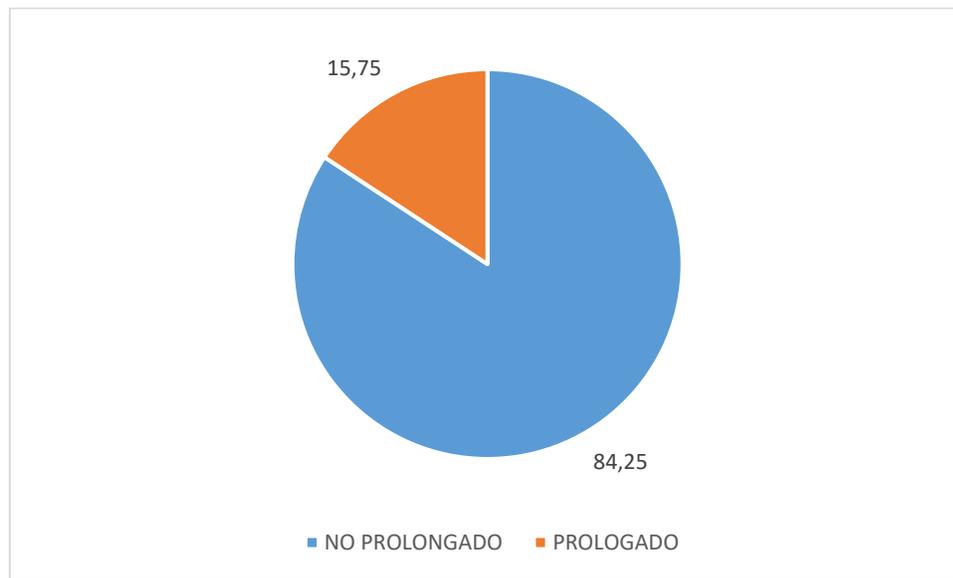
6.6.2. Análisis De Datos

Una vez obtenido los datos, para el análisis y procesamiento de la información recabada, se utilizaron los programas de Microsoft Excel y Microsoft Word para su presentación mediante gráficos y SPSS 22 para tabulación.

VII. RESULTADOS

FIGURA N°1

PACIENTES ADULTOS DE 18 A 60 AÑOS SEGÚN DÍAS DE ESTANCIA PROLONGADO Y NO PROLONGADO EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL OBRERO N°6 DR. JAIME MENDOZA DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD DURANTE LOS MESES DE ENERO A JUNIO 2021.

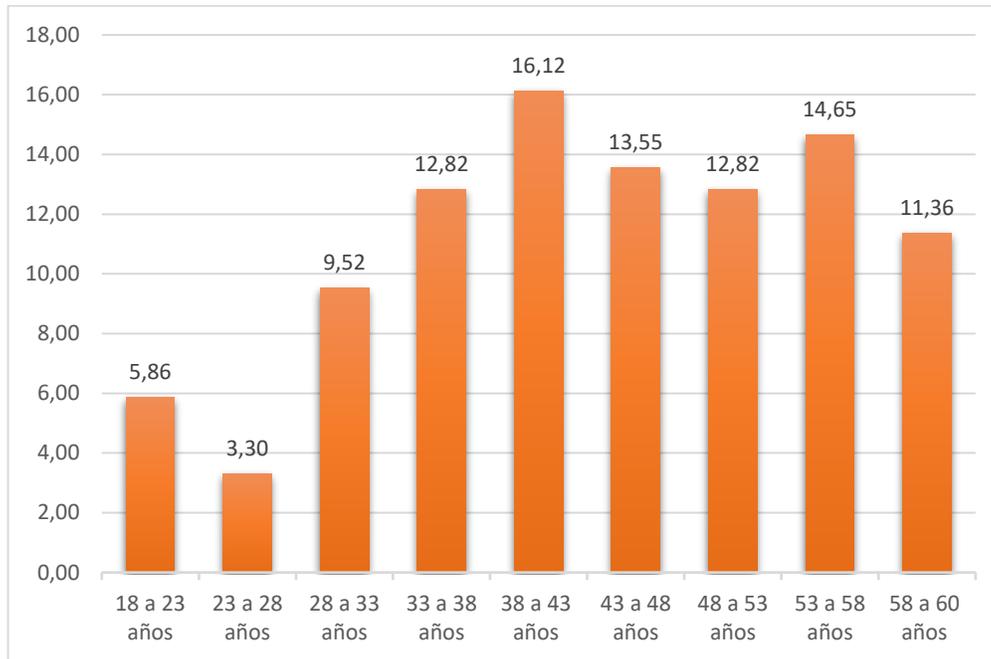


Fuente: Datos del estudio, según instrumento de recolección,2021.

Basándonos en los datos se puede observar, que un 84.25% o 230 pacientes se quedan menos de ocho días del total de pacientes internados en el servicio de medicina interna, siendo el mayor número de la población en estudio. Respecto a la cantidad de días promedio, se observa una estadía hospitalaria de dos días.

FIGURA N°2

EDAD DE LOS PACIENTES AL MOMENTO DE SU INTERNACIÓN EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL OBRERO N°6 DR. JAIME MENDOZA DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD, CIUDAD DE SUCRE DURANTE LOS MESES DE ENERO A JUNIO DE 2021.

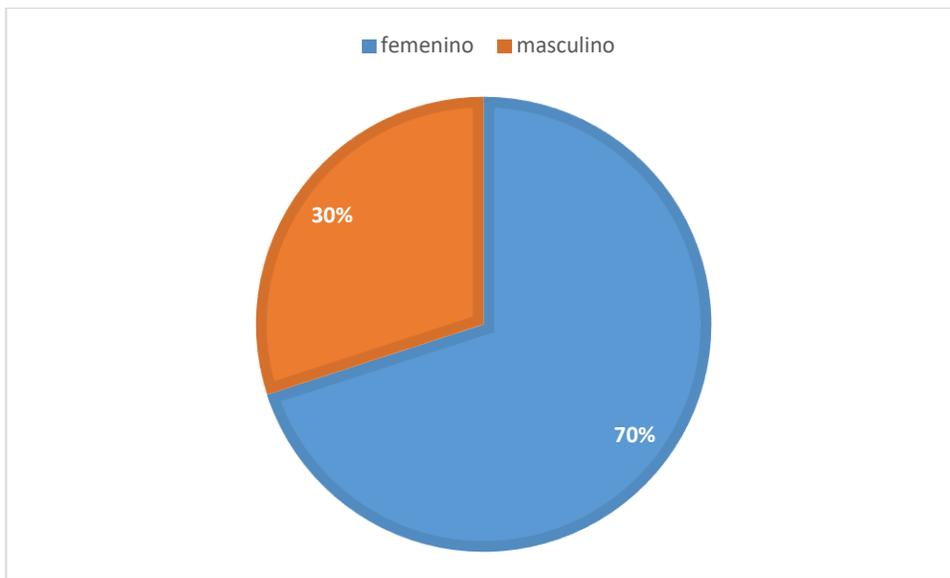


Fuente: Datos del estudio, según instrumento de recolección,2021.

El mayor porcentaje se encuentra en el grupo etario de 38 a 43 años, con un 16.12%. En segundo lugar, las personas de 53 a 58 años con un 14.65%. Finalmente, el grupo etario que menos tiende a hospitalizarse es de 23 a 28 años, que es el 3.3%. De acuerdo a los resultados se puede observar que las personas adultas de 38 a 58 años tienden a hospitalizarse por diversos problemas de salud, llama la atención que en una edad joven ya presenten enfermedades como para necesitar internación.

FIGURA N°3

PACIENTES ADULTOS DE 18 A 60 AÑOS SEGÚN SEXO EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL OBRERO N°6 DR. JAIME MENDOZA DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD DURANTE LOS MESES DE ENERO A JUNIO 2021.

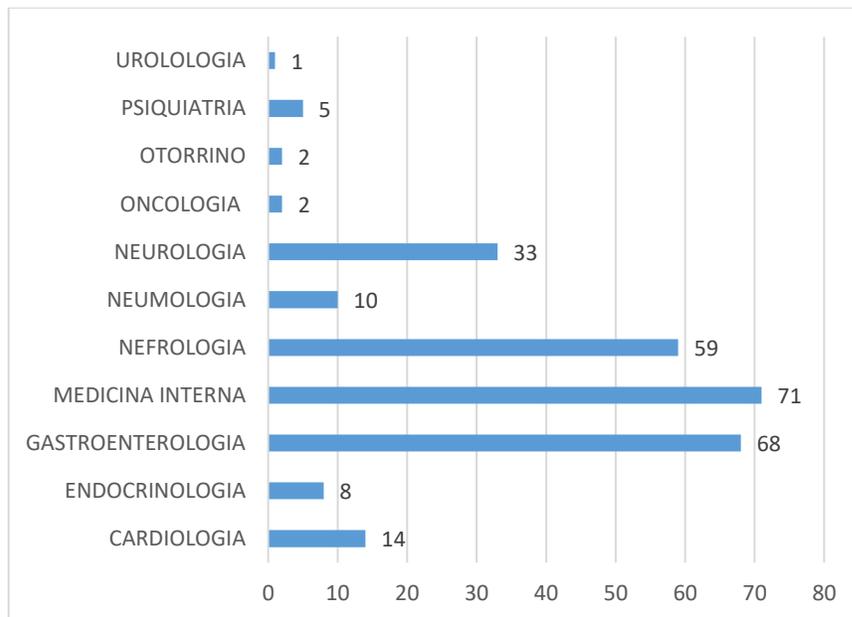


Fuente: Datos del estudio, según instrumento de recolección,2021.

De acuerdo a los datos obtenidos en el estudio, sexo con mayor porcentaje de pacientes hospitalizados es el género femenino como se muestra en la gráfica con un 70%, frente al 30% de pacientes de sexo masculino.

FIGURA Nº 4

PACIENTES ADULTOS DE 18 A 60 AÑOS ATENDIDOS SEGÚN ESPECIALIDAD EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL OBRERO Nº6 DR. JAIME MENDOZA DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD DURANTE LOS MESES DE ENERO A JUNIO 2021.

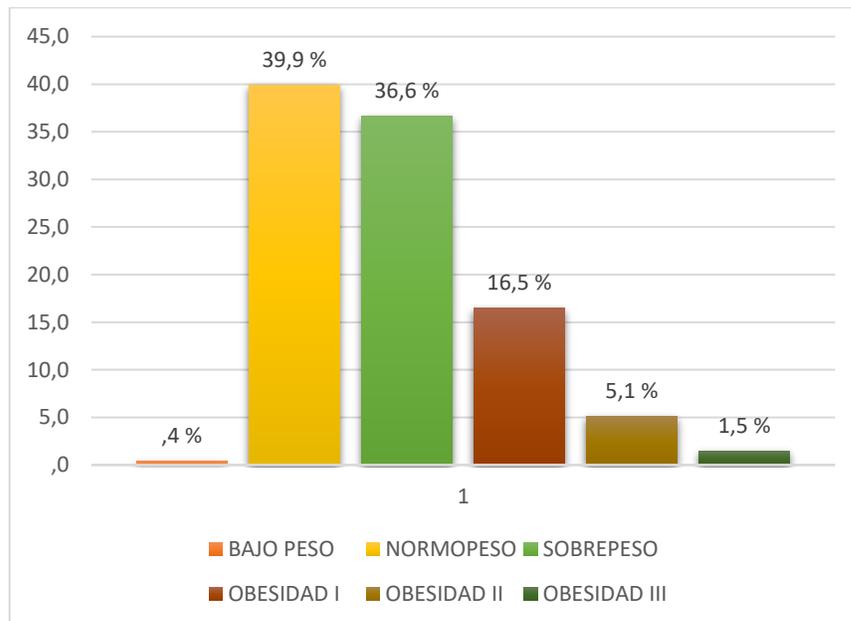


Fuente: Datos del estudio, según instrumento de recolección, 2021.

Se observa, que un 71% son atendidos por la especialidad de medicina interna y con una mínima deferencia de un 3 % con la especialidad de gastroenterología. Por lo que se puede observar que los pacientes necesitan una atención integral como la que ofrece la medicina interna. Las otras especialidades específicas a tener menor cantidad de pacientes hospitalizados.

FIGURA Nº 5

PACIENTES ADULTOS DE 18 A 60 AÑOS SEGÚN EL PESO COMO INDICADOR DEL ESTADO NUTRICIONAL, AL INGRESO EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL OBRERO Nº6 DR. JAIME MENDOZA DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD DURANTE LOS MESES DE ENERO A JUNIO 2021.

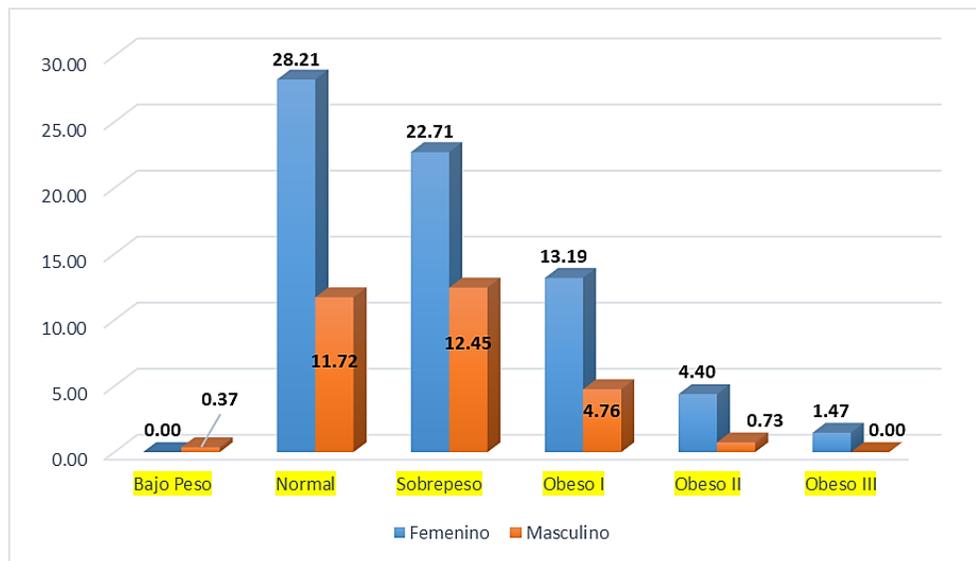


Fuente: Datos del estudio, según instrumento de recolección,2021.

En el cuadro se observa que el IMC de las personas internadas tienden a estar en rangos normales, con 39,93 %, seguido de un 36.6% de pacientes con sobrepeso. Los otros indicadores son bajos, por lo que se puede deducir que la obesidad no es una causa importante de las enfermedades, que tampoco es una causa para la demora en la recuperación de los pacientes.

FIGURA N° 6

ESTADO NUTRICIONAL DE INGRESO DE PACIENTES ADULTOS DE 18 A 60 AÑOS SEGÚN GÉNERO EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL OBRERO N° 6 DR. JAIME MENDOZA DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD DURANTE LOS MESES DE ENERO A JUNIO 2021.

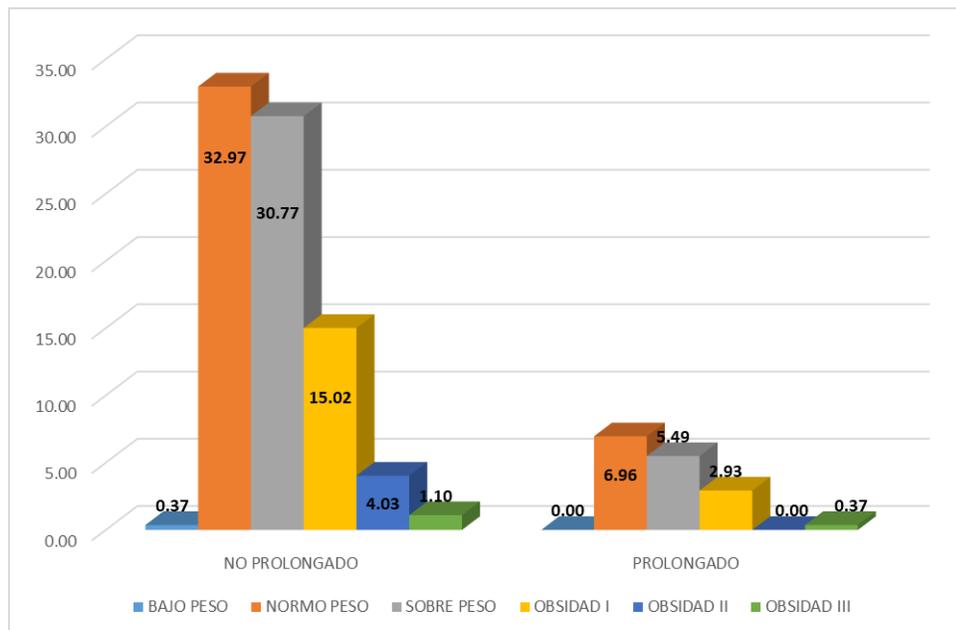


Fuente: Datos del estudio, según instrumento de recolección, 2021.

Es posible observar que con un porcentaje del 28.21% las mujeres en su mayoría se hospitalizan con un peso normal, sin embargo, un 22.71% de mujeres ingresa con sobrepeso, lo que debe llamar la atención. De igual manera, los resultados en los varones presentan un 11.72% que ingresa con peso normal, seguido del 12.45% de varones con sobrepeso. Al tener en ambos sexos una cercanía porcentual entre el peso normal y el sobrepeso, se hace necesario que la gente encargada de la nutrición en los pacientes hospitalizados tome en cuenta estos datos con respecto al presente estudio.

FIGURA N° 7

RELACIÓN ENTRE TIEMPO DE ESTANCIA HOSPITALARIA Y PESO COMO INDICADORES DEL ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES ADULTOS DE 18 A 60 AÑOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL OBRERO N° 6 DR. JAIME MENDOZA DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD DURANTE LOS MESES DE ENERO A JUNIO 2021.

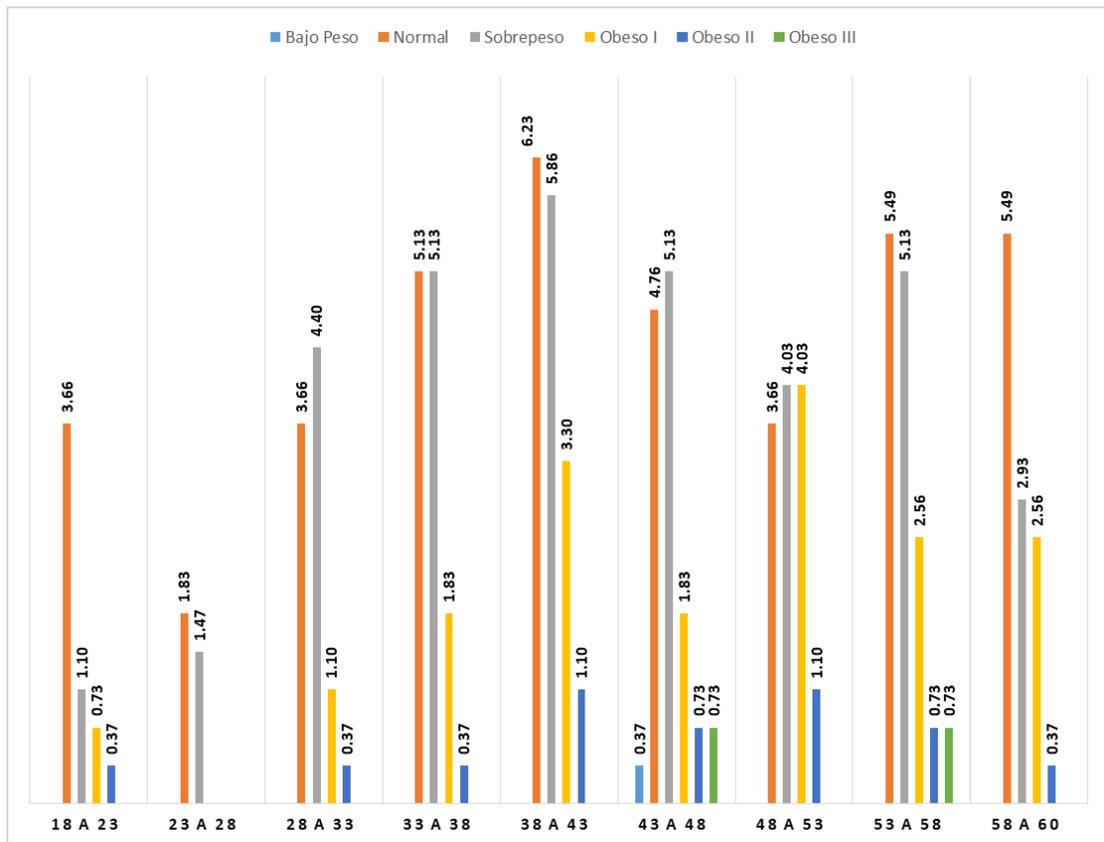


Fuente: Datos del estudio, según instrumento de recolección,2021.

Considerando las estancias hospitalarias, se puede evidenciar que la mayoría de pacientes se concentra en la no prolongada y en este periodo de tiempo el 32.97% de los hospitalizados presentan un peso normal, seguidos de cerca por los pacientes con sobrepeso con un 30.77%. Con respecto a los pacientes hospitalizados por un periodo de tiempo prolongado, se encuentra una similitud con el no prolongado porque el 6.96% presentan peso normal y el 5.49% sobrepeso.

FIGURA N° 8

RELACIÓN ENTRE EDAD Y IMC COMO INDICADOR DEL ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES ADULTOS DE 18 A 60 AÑOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL OBRERO N°6 DR. JAIME MENDOZA DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD DURANTE LOS MESES DE ENERO A JUNIO 2021.



Fuente: Datos del estudio, según instrumento de recolección, 2021.

Se observa que de los nueve grupos etarios, seis presentan la mayoría de los pacientes internados con peso normal, estos grupos son: de 18 a 23 años con un 3.66%, de 23 a 28 años con un 1.83%, de 38 a 43 años con un 6.23%, de 53 a 58 años con un 5.49% y de 58 a 60 años con un 5.49%.

Los resultados también muestran dos grupos con pacientes hospitalizados que presentan sobrepesos correspondientes a los grupos de 28 a 33 años con un 4.40% y de 43 a 48 años con un 5.13%.

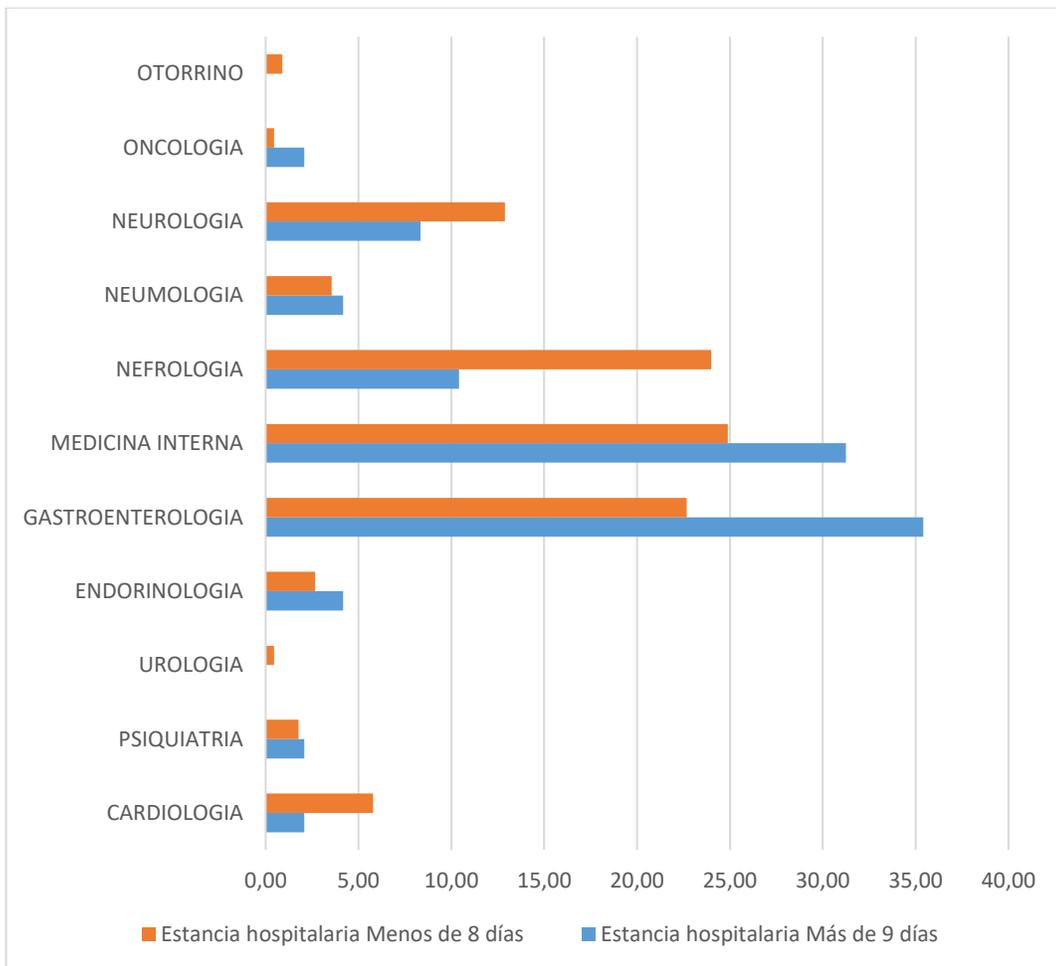
A continuación, se observa que un solo grupo de 33 a 38 años con un 5.13% tiene igual porcentaje de ingresados con sobrepeso y obesidad I. Solo un grupo muestra un pequeño porcentaje de pacientes con bajo peso perteneciente al grupo etario de 43 a 48 años con un 0.37%.

Es importante resaltar que los resultados del estudio muestran que ocho de los nueve grupos tienen personas hospitalizadas con obesidad II, si bien los porcentajes son notablemente menores en comparación con peso normal y sobrepeso, estos grupos son de 18 a 23 años con un 0.37%, de 28 a 33 años con un 0.37%, de 38 a 43 años con un 1.10%, de 43 a 48 años con un 0.73%, de 48 a 53 años con un 1.10%, de 53 a 58 años con un 0.73% y de 58 a 60 años con un 0.37%.

Finalmente, dos grupos etarios tienen pacientes hospitalizados con obesidad III que son de 43 a 48 años con un 0.73% y de 53 a 58 años también con un 0.73%. Los resultados evidencian que la mayoría de los pacientes tienen un peso normal al momento de ser hospitalizados, seguidos por el grupo de sobrepeso.

FIGURA N° 9

RELACIÓN ENTRE ESPECIALIDAD Y ESTANCIA HOSPITALARIA EN PACIENTES ADULTOS DE 18 A 60 AÑOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL OBRERO N°6 DR. JAIME MENDOZA DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD DURANTE LOS MESES DE ENERO A JUNIO 2021.



Fuente: Datos del estudio, según instrumento de recolección,2021.

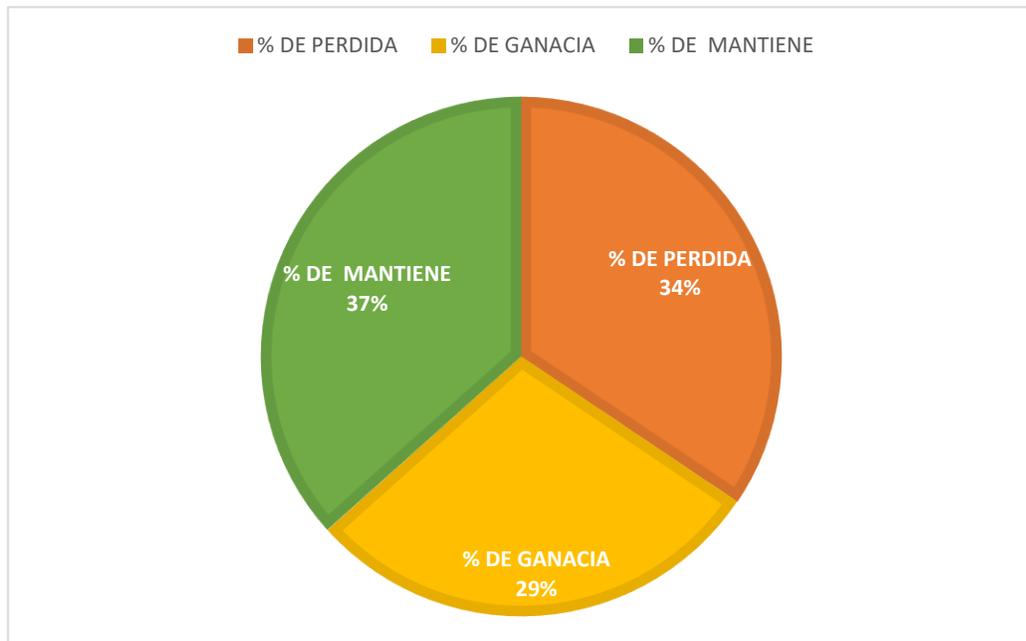
En primer sitio, se tienen los pacientes internados con un periodo menor a ocho días de hospitalización, quedando en primer lugar la especialidad de medicina interna con 56 personas internadas, en segundo lugar está la especialidad de nefrología con 54 personas y en tercer lugar la especialidad de gastroenterología con 51 internados. La especialidad de neurología se encuentra en cuarto lugar con 29 personas, tomando en cuenta que la cantidad de pacientes es reducida a casi la mitad. La siguiente especialidad es cardiología con 13 personas internadas, la especialidad de neumología con 8 pacientes hospitalizados, la especialidad de endocrinología con seis internados, la especialidad de psiquiatría con cuatro personas, dos pacientes en la especialidad de otorrinolaringología y finalmente en las especialidades de urología y oncología con un paciente cada una.

En segundo lugar, de los pacientes que tienen una estancia hospitalaria de más de nueve días, se tienen los siguientes resultados. En primer lugar, la especialidad de gastroenterología con 17 personas, seguida de medicina interna con 15 personas, en tercer lugar se tiene nefrología con 5 personas reduciéndose notablemente el número de enfermos en un tercio, la especialidad de neurología cuenta con 4 personas internados, las especialidades de endocrinología y neumología con dos pacientes cada una, las especialidades de cardiología, psiquiatría y oncología tienen un paciente internado cada una y finalmente la especialidad de otorrinolaringología no cuenta con ningún paciente internado en esta categoría.

En conclusión, las tres especialidades con mayor cantidad de pacientes internados son gastroenterología, medicina interna y nefrología en ambos periodos de tiempo de hospitalización

FIGURA N° 10

PACIENTES ADULTOS DE 18 A 60 AÑOS SEGÚN MODIFICACION DE PESO DURANTE LA ESTANCIA HOSPITALARIA EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL OBRERO N°6 DR. JAIME MENDOZA DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD DURANTE LOS MESES DE ENERO A JUNIO 2021

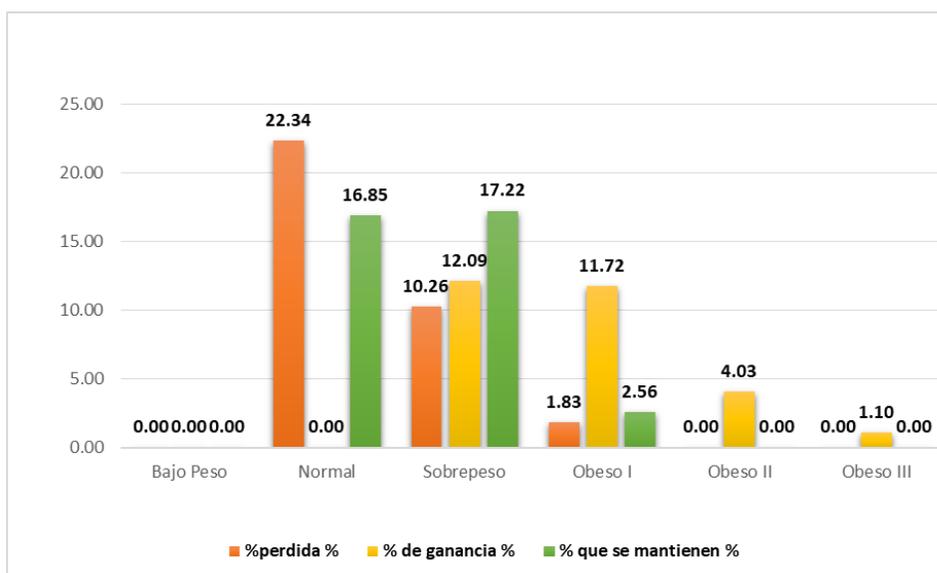


Fuente: Datos del estudio, según instrumento de recolección,2021.

Según los datos obtenidos del total 273 pacientes en estudio, se puede observar, que el 37% mantuvo su peso desde el momento de la internación hasta el momento que dejaron el hospital, el 34 % de personas bajaron de peso y un 29% de los pacientes ganaron peso.

FIGURA N° 11

PACIENTES ADULTOS DE 18 A 60 AÑOS QUE MODIFICARON PESO DURANTE SU ESTANCIA HOSITALARIA SEGÚN ESTADO NUTRICIONAL EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL OBRERO N°6 DR. JAIME MENDOZA DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD DURANTE LOS MESES DE ENERO A JUNIO 2021.

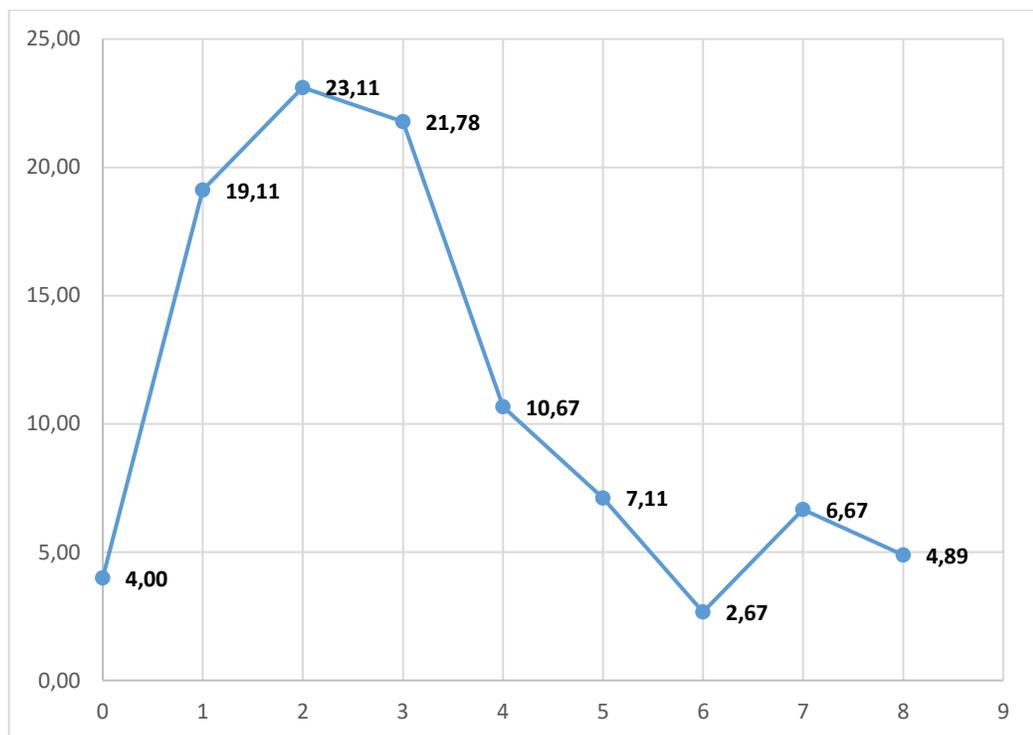


Fuente: Datos del estudio, según instrumento de recolección,2021.

De acuerdo a los resultados se puede observar que del total de pacientes que ingresaron con peso normal, un 22,34 % disminuyeron de peso y el 16.85% lo mantuvieron. De las personas que ingresaron con sobrepeso, el 17.22% lo mantuvo, el 12.09% ganó peso y el 10.26% lo perdió. De los pacientes con obesidad I el 11.72% ganó peso. En conclusión, dos de cada diez pacientes modifican su IMC.

FIGURA N° 12

PACIENTES ADULTOS DE 18 A 60 AÑOS SEGÚN ESTANCIA HOSPITALARIA NO PROLONGADA EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL OBRERO N°6 DR. JAIME MENDOZA DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD DURANTE LOS MESES DE ENERO A JUNIO 2021.

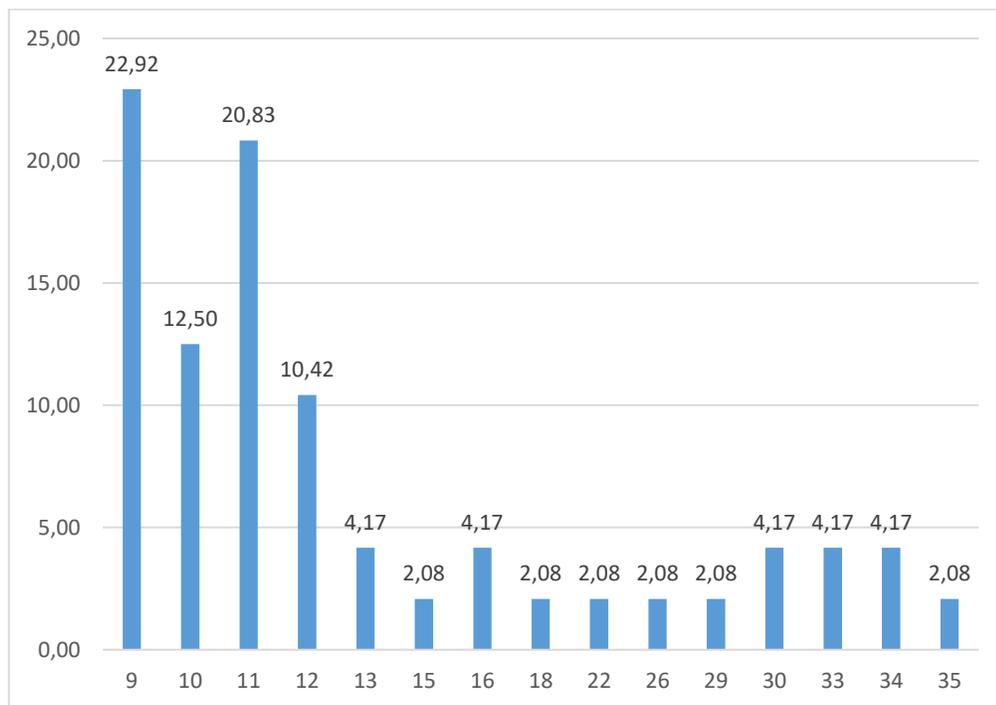


Fuente: Datos del estudio, según instrumento de recolección,2021.

Según los datos obtenidos del total de pacientes hospitalizados con estancia no prolongada se puede observar, que el pico más alto tiene el 23,11 % con 2 días de hospitalización, seguido de tres días con un 21.78% y el tercer lugar el 19% con un solo día de internación.

FIGURA N° 13

PACIENTES ADULTOS DE 18 A 60 AÑOS SEGÚN ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL OBRERO N°6 DR. JAIME MENDOZA DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD DURANTE LOS MESES DE ENERO A JUNIO 2021.

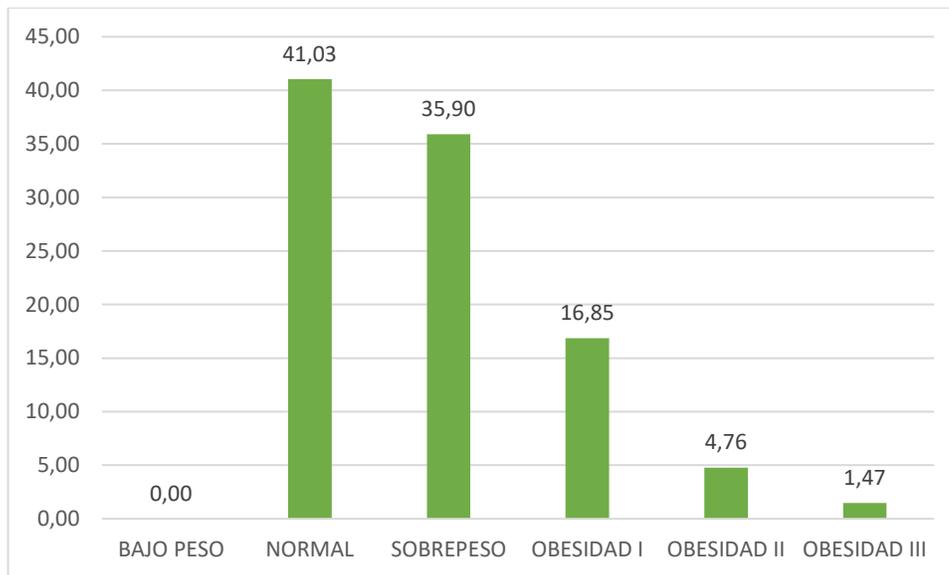


Fuente: Datos del estudio, según instrumento de recolección,2021.

Según los datos obtenidos de un total 48 pacientes con estancia prolongada en estudio, se puede observar que un 22.92% se hospitalizaron 9 días, en segundo lugar, un 20.83% con 11 días, siendo estos porcentajes los más representativos.

FIGURA N° 14

ESTADO NUTRICIONAL DE EGRESO DE PACIENTES ADULTOS DE 18 A 60 AÑOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL OBRERO N° 6 DR. JAIME MENDOZA DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD DURANTE LOS MESES DE ENERO A JUNIO 2021.

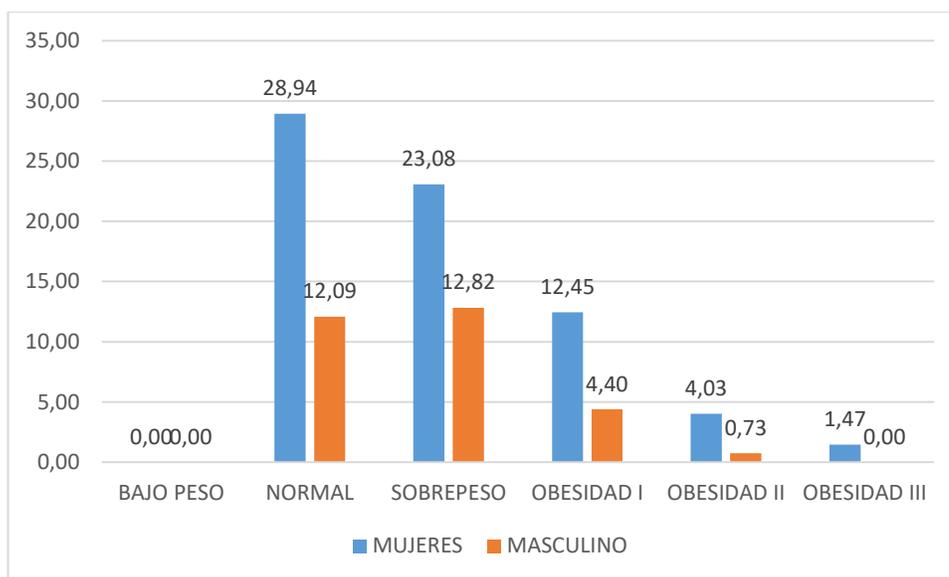


Fuente: Datos del estudio, según instrumento de recolección,2021.

En el cuadro se observa que el IMC de las pacientes que egresan con alta hospitalaria tienden a estar en rangos normales, con 41.03 %, seguido de un 33.90% de pacientes con sobrepeso. Los otros indicadores son bajos, por lo que se puede deducir que la obesidad no es una causa importante de las enfermedades que tampoco es una causa para la demora en la recuperación de los pacientes.

FIGURA N° 15

ESTADO NUTRICIONAL DE EGRESO SEGÚN SEXO DE PACIENTES ADULTOS DE 18 A 60 AÑOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL OBRERO N° 6 DR. JAIME MENDOZA DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD DURANTE LOS MESES DE ENERO A JUNIO 2021.

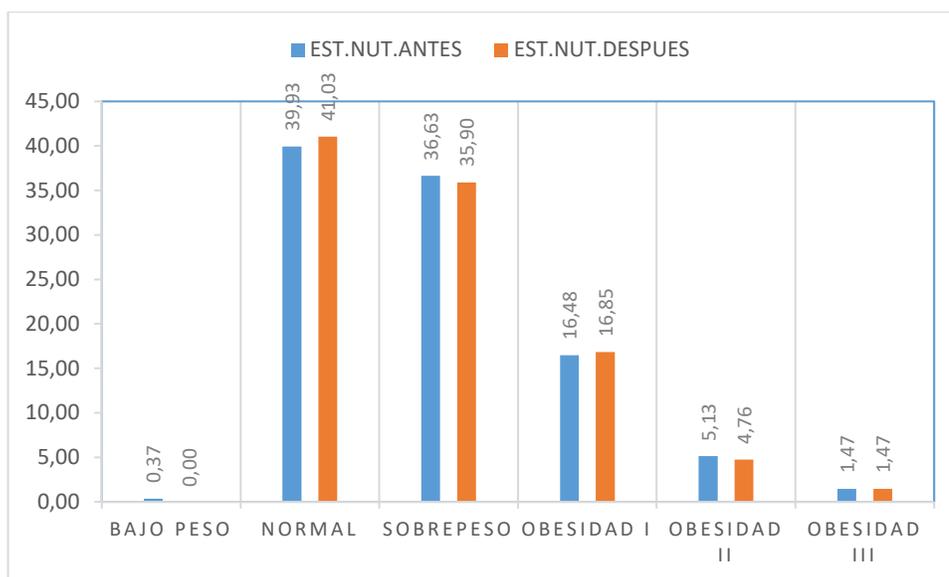


Fuente: Datos del estudio, según instrumento de recolección,2021.

Es posible observar que al momento de su egreso los pacientes cambian su peso; con un porcentaje del 28.94% las mujeres mantienen su peso normal, sin embargo, un 23.08% de mujeres con sobrepeso. De igual manera, los resultados en los varones presentan un 12.09% que egresan con peso normal, seguido del 12.82% de varones con sobrepeso. Con una cercanía porcentual en ambos sexos entre el peso normal y el sobrepeso, lo que hace necesario que la gente encargada de la nutrición en los pacientes hospitalizados tome en cuenta estos datos con respecto al presente estudio.

FIGURA N° 16

ESTADO NUTRICIONAL DE INGRESO Y EGRESO DE PACIENTES ADULTOS DE 18 A 60 AÑOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL OBRERO N° 6 DR. JAIME MENDOZA DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD DURANTE LOS MESES DE ENERO A JUNIO 2021.



Fuente: Datos del estudio, según instrumento de recolección 2021

Es posible observar que una disminución significativa de peso en los pacientes en los diferentes grados del estado nutricional, 0,37% en bajo peso, obesidad II y sobre peso 0,73%, y aumentaron más 1,1, % en normal, 0,37% en obesidad II lo que debe llamar la atención es que el grupo de obesidad grado III no hubo cambios significativos. Concluyendo que, si hay modificación de peso, en el centro hospitalario en estudio.

VIII. DISCUSIÓN

La intención de determinar el tiempo de estancia hospitalaria y el estado nutricional en pacientes adultos de 18 a 60 años internados en el servicio de medicina interna del Hospital Obrero N.º 6 “Dr. Jaime Mendoza” de la Caja Nacional de Salud en los meses de enero a junio de la ciudad de Sucre, gestión 2021, motivo del presente trabajo, el cual demostró que por IMC en algunos pacientes se mantuvieron con un estado nutricional normal (eutróficos) desde el ingreso al egreso y algunos otros que ingresaron con obesidad grado I, II, III no considerados desnutridos, presentaron determinado porcentaje de pérdida de peso de un 34 %, durante la hospitalización.

Estos hallazgos guardan relación con lo hallado por Leandro-Merhi quien indica que en el caso de algunas enfermedades el estado nutricional merece una atención especial, debido a que a mayor permanencia en el hospital mayor es la probabilidad de pérdida de peso que llevaría un estado negativo de la nutrición (26). Del mismo modo, Ortiz et. al., en su estudio con adultos mayores, sobre el tema, concluye que deducción en los valores antropométricos y los niveles de albúmina en el momento de dar el alta hospitalaria, así como correlación entre estos hallazgos con la edad y el tiempo de hospitalización concluyen en factores para el estado nutricional de la persona (22).

Para Hermosa et.al. de Perú, El IMC, en los adultos menores de 60 años muestra al 51% normal, un 25,8% tiene un problema de obesidad, en los adultos mayores a 61 años el 66,7% se encuentran con desnutrición moderada (30).

Por otro lado, el estudio también apuntó a establecer el tiempo de estancia hospitalaria de los pacientes internados en el servicio de medicina interna del Hospital Obrero 6 Dr. Jaime Mendoza, cuyos resultados demostraron que un 85.25% permanecieron menos de ocho días, por lo que la mayor cantidad de pacientes tuvieron una estancia hospitalaria corta, con el porcentaje más alto de 23,11 % de personas ingresadas con 2 días de hospitalización. Estos resultados

no concuerdan con el estudio de Hermosa et.al., en el cual señala que el promedio de días de hospitalización para menores de 60 años fue de 11.97 días y para los mayores de 61 años 29.78 días (30), presentando mayor cantidad de días de hospitalización. Sin embargo, también cabe señalar que su estudio se basó solamente en personas de la tercera edad.

Adicionalmente, el presente trabajo buscó establecer el estado nutricional de pacientes internados según Índice de Masa Corporal (IMC) en el servicio de medicina interna del Hospital Obrero 6 Dr. Jaime Mendoza, teniendo como resultado que la mayoría de los pacientes evidencian un peso normal con un porcentaje del 40%, seguido de pacientes con sobrepeso con un porcentaje del 36.26%, resultados que incluyen la estancia no prolongada y prolongada. Seguidamente, acorde a los resultados se evidencia que del total de pacientes hospitalizados que ingresaron con peso normal, un 22,34 % rebajaron de peso y el 16.85% lo conservaron. Con respecto a las personas que se hospitalizaron con sobrepeso, el 17.22% lo mantuvo, el 12.09% ganó peso y el 10.26% perdió peso. De los pacientes con obesidad I el 11.72% ganó peso. Por lo que se puede concluir que dos de cada diez pacientes modifican su IMC. Estos resultados concuerdan con el estudio de Leandro Merhi. IMC de $25,9 \pm 5,3$ siendo que la mayoría de los pacientes (60%), pérdida ponderal durante la hospitalización (26). En otro estudio realizado en México por Navalón et al., la desnutrición al ingreso en comparación con el paciente que no presenta desnutrición incrementó el riesgo de mortalidad hasta en 2,64 veces (23).

También, se procuró establecer el tiempo de estancia hospitalaria según especialidad en el servicio de medicina interna del Hospital Obrero 6 Dr. Jaime Mendoza, en consecuencia los pacientes que tienen una estancia hospitalaria mayor a los nueve días se encuentran en las especialidades de gastroenterología con 17 personas, Medicina Interna con 15 personas, nefrología con cinco neurología con cuatro internados, endocrinología y neumología con dos

pacientes cada una, cardiología, psiquiatría y oncología un paciente internado en cada una y otorrinolaringología sin pacientes internados durante el periodo de estudio. En el estudio realizado también por Leandro-Merhi. El mayor tiempo de hospitalización ha sido encontrado entre los pacientes con neumopatías (13 días), los cuales se presentaron pre obesos en su mayoría (40%), con pequeña prevalencia de desnutrición (4%). Por lo que el estado nutricional en algunas dolencias, merece atención especial, lo que contribuye a un mayor tiempo de hospitalización (26). Para Hermosa et.al. de Perú, Las patologías que mostraron mayor estancia fueron, las enfermedades cardíacas y las neurológicas con 19,5 y 17,0 días respectivamente. En el estudio realizado en el Hospital Viedma de la ciudad de Cochabamba por los estudiantes de la Universidad Mayor de San Simón, se encontró con más de 10 días de internación, siendo el promedio 7 días. Como causas para una internación mayor a 10 días se identificaron: complicaciones de las patologías 45%, enfermedades crónicas 17%. Entre las patologías más prevalentes tenemos: Insuficiencia cardíaca congestiva con un 15%, tuberculosis con un 10%, neumonía y hepatopatía alcohólica con un 9% y 8% respectivamente (28). En relación con el estudio realizado.

Así mismo, se quiso determinar qué grupo etario y sexo presentan mayor compromiso en el estado nutricional en los pacientes internados en el servicio de medicina interna del Hospital Obrero 6 Dr. Jaime Mendoza. En primer lugar, los resultados con relación a grupo etario y estado nutricional se observó que seis grupos etarios presentan peso normal, la mayoría de las personas hospitalizadas, de la siguiente manera: de 18 a 23 años con un 3.66%, de 23 a 28 años con un 1.83%, de 38 a 43 años con un 6.23%, de 53 a 58 años con un 5.49% y de 58 a 60 años con un 5.49%. Un segundo grupo que merece ser mencionado es de los pacientes hospitalizados con obesidad II, ya que ocho de los nueve grupos etario tienen personas con esta condición, aunque con el mínimo porcentaje de 4.77% del total de pacientes que participaron en el estudio.

Por lo tanto, se puede inferir que, en la presente investigación, de acuerdo al IMC algunos pacientes se mantuvieron con un estado nutricional normal (eutróficos) desde el ingreso al egreso y algunos otros que ingresaron con obesidad grado I, II, III no considerados desnutridos, Con porcentaje de perdido de peso de 34 %, durante la hospitalización. Con relación a los demás estudios mencionados, de 60% modifican su estado nutricional, según Leandro-Merhi lo que nos permite concluir que el estado nutricional en casi todas las especialidades merece atención especial, en virtud del mayor riesgo encontrado en estas situaciones contribuyendo para un mayor tiempo de hospitalización, por lo que la evaluación nutricional debería ser empleada rutinariamente en los centros hospitalarios.

La desnutrición de un enfermo adquirida durante su hospitalización generalmente está relacionada con la enfermedad diagnosticada; sin embargo, la falta de reconocimiento y de estrategias nutricionales del equipo de salud que atiende al paciente son las mayores responsables de la desnutrición intrahospitalaria (31).

IX. CONCLUSIONES

- Se concluye que el estado nutricional de los pacientes internados en el Servicio de Medicina Interna, cambia de acuerdo al tiempo de estancia hospitalaria.
- Se concluye que el tiempo de estancia hospitalaria es menos de 8 días, teniendo en cuenta que 4 de cada 10 pacientes tienen estado nutricional normal según IMC.
- Que el estado nutricional en los pacientes presenta que 4 de cada 10 personas tienen nutrición normal, 3 de cada 10 personas sobre peso, 2 de cada 10 personas obesidad grado I.
- La estancia hospitalaria no prolongada interna 2 de cada 10 personas pertenecen de la especialidad de medicina interna y para la estancia hospitalaria prolongada 9 de cada 10 personas en la especialidad de gastroenterología.
- El grupo etario con riesgo nutricional comprende entre las edades de 43 a 58 años porque presentan algún grado obesidad, según el sexo: de 3 de cada 10 mujeres y 2 de cada 10 varones, con mayor compromiso del estado nutricional.
- Por lo que se concluye que la evaluación nutricional debería ser empleada rutinariamente en los centros hospitalarios.

X. RECOMENDACIONES

- Que la presente investigación sirva de base a la universidad Mayor de San Andrés, Caja Nacional de Salud y otras instituciones, para la realización de futuras investigaciones y de esta manera implementar normas y políticas que contribuyan a disminuir el riesgo de mal nutrición en la población.
- Se recomienda la implementación de campañas educativas preventivas a los afiliados a la caja nacional de salud, que permitan la prevención de desórdenes nutricionales, adoptando estilos de vida saludable a través de educación alimentaria nutricional.
- Se recomienda normar la aplicación del IMC al momento del ingreso hospitalario a todos los pacientes por ser un indicador que refleja el estado nutricional, no invasivo, como parte de control médico de rutina.
- Realizar un seguimiento y tratamiento dietoterapico de los pacientes asegurados con riesgo nutricional a través de un plan alimentario acorde a sus necesidades nutricionales a cargo del profesional nutricionista dietista en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Obrero N.º 6 “Dr. Jaime Mendoza de la Caja Nacional de Salud de Sucre, a través del Servicio de Nutrición.

XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brito Mancero AM Relación entre tiempo de la estancia hospitalaria y el estado nutricional de los pacientes del Servicio de Medicina Interna del Hospital Pablo Arturo Suárez durante el segundo semestre del año 2015. [Internet] [Trabajo de Grado]. [Ecuador]: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo; 2018 [citado 16 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://1library.co/document/z3g5v7dy-relacion-hospitalaria-nutricional-pacientes-servicio-medicina-hospital-semester.html>
2. González-Ojeda CA. Evaluación del estado nutricional al ingreso hospitalario y su asociación con la morbilidad y mortalidad en pacientes mexicanos. Nutr Hosp [Internet]. el 19 de julio de 2016 [citado el 19 de octubre de 2021];33(4). Disponible en: <http://revista.nutricionhospitalaria.net/index.php/nh/article/view/386>
3. Hernandez FM, Martin G, Isabel PConcepción. Dietoterapia – ECIMED [Internet]. Habana; 2008 [citado 16 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://www.ecimed.sld.cu/2008/01/17/1089/Valeria EC. Prevención IAAS en centros de internación prolongada. : 28.>
4. Chacon Valeria E. Prevención IAAS en centros de internación prolongada. [Internet]. 2015 [citado 16 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://docplayer.es/67990192-Prevencion-iaas-en-centros-de-internacion-prolongada-eliana-chacon-valeria.html>
5. Alemán MT, Candelaria YP, García LIR, Legró KMG, Verdecia LUS. Evaluación nutricional de pacientes graves con enfermedad pulmonar obstructiva crónica agudizada. Panor Cuba Salud. 2019;14(3):32-7.
6. Fernando Wanguemert. ¿Qué enfermedades trata un cardiólogo? [Internet]. Cardivant. 2019 [citado el 19 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://cardivant.com/enfermedad-trata-un-cardiologo/>

7. Carlos Saavedra, Endocrinología – Clínica Santa Teresa [Internet]. [Citado el 19 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://www.clinicasantateresa.com.pe/department/endocrinologia/>
8. Clínica Medica Cristiana/MSC Iglesia de Dios HN - Publicaciones | Facebook [Internet]. [Citado el 19 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.facebook.com/ClinicaCristianaMSC/posts/4034966806628849>
9. Servicio de Neumología. Store – Clínica Santa Teresa [Internet]. 2018 [citado 16 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.clinicasantateresa.com.pe/store/>
10. Lopez Gomez OA. Manual Estadístico [Internet]. Hospital Santa Margarita. 2012. Disponible en: <http://santamargarita.gov.co/intranet/pdf/Sistemas/indicadores.pdf>
11. Ministerio de Salud P. Indicadores de Gestión y evaluación Hospitalaria, para Hospitales, Institutos y Diresa. [Internet]. Area de Investigación y Analisis; 2013. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2739.pdf>
12. Carballo Gatón I, M, del Águila S, Pérez Sualis P. Manual de Fisioterapia. Módulo II. Neurología, Pediatría Y Fisioterapia Respiratoria. E-book [Internet]. Primera. MAD-Eduforma; 2004. 587 p. Disponible en: <https://books.google.com.bo/books?id=AvkOxq3CdbYC&printsec=frontcover&rv=1#v=onepage&q&f=true>
13. Gobierno de la provincia de Buenos Aires M de H y F. Hacienda y Finanzas | Dirección Provincial de Estadística - Definición de Rendimiento. [Internet]. Dirección Provincial de Estadística. 2020 [citado 16 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://www.estadistica.ec.gba.gov.ar/dpe/index.php/sociedad/salud/rendimientos/173-definiciones-rendimientos/222-definiciones-rendimientos>

14. Jofre I. EstadISSO - Egresos Hospitalarios [Internet]. 2021 [citado 16 de mayo de 2022]. Disponible en: https://estadisticas.ssosorno.cl/egresos_hospitalarios/
15. Hospital Santa Margarita E social del EC. Indicadores Hospitalarios - Docsity [Internet]. Hospital Santa Margarita. 2020 [citado 16 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.docsity.com/es/indicadores-para-estar-listos/5914407/>
16. Pozo J. ¿cuál es la diferencia entre estatura y talla? [Internet]. A.L.E.P.H. 2021 [citado 16 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://aleph.org.mx/cual-es-la-diferencia-entre-estatura-y-talla>
17. Argarita C. Consenso Evaluación Nutricional, 2008 [Internet]. Scribd. 2008 [citado 16 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/213252368/consenso-evaluacion-nutricional-FELANPE-2008-pdf>
18. Loreto S. Valoración Nutricional en Pacientes Hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna. [Internet] [Trabajo de Grado]. [Venezuela]: Carabobo; 2015. Disponible en: <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/4931/sloreto.pdf?sequence=1>
19. Osorio JK, Valencia Johana A. Evaluación del Estado Nutricional - [Internet]. StuDocu. 2020 [citado 16 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.studocu.com/co/document/universidad-simon-bolivar-colombia/estrategia-de-promocion-en-salud/evaluacion-del-estado-nutricional/16996561>
20. Avila F. AIEP de la universidad AB. Taller de Enfermería Básica [Internet]. Scribd. [citado 16 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/385858729/TEN101-1>

21. WHO Expert Committee on Physical Status : the Use and Interpretation of Anthropometry (1993 : Geneva S, Organization WH. El estado físico : uso e interpretación de la antropometría : informe de un comité de expertos de la OMS [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 1995 [citado 16 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42132>
22. Ortiz Saavedra PJ, Mendez Silva FJ, Varela Pinedo L, Pamo Reyna O. Variación del estado nutricional del paciente adulto mayor durante la hospitalización en los servicios de medicina de un hospital general. Rev Medica Hered. enero de 2007;18(1):4-9.
23. Pérez-Flores JE, Chávez-Tostado M, Larios-del-Toro YE, García-Rentería J, Rendón-Félix J, Salazar-Parra M, et al. Evaluación del estado nutricional al ingreso hospitalario y su asociación con la morbilidad y mortalidad en pacientes mexicanos. Nutr Hosp. agosto de 2016;33(4):872-8.
24. Redondo LR. Evaluación del estado nutricional al ingreso hospitalario en pacientes de edad avanzada [Internet] [<http://purl.org/dc/dcmitype/Text>]. Universidad de Murcia; 2015 [citado 16 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=99420>
25. Leandro-Merhi AA, Diez Garcia RW, Mònaco DV, Marques de Oliveira MR. Comparación del estado nutricional, consumo alimenticio y tiempo de hospitalización de pacientes de dos hospitales, uno público y otro privado. Nutr Hosp. febrero de 2006;21(1):32-7.
26. Leandro Merhi VA, Marques de Oliveira Ma R, Caran AL, Menuzzo Graupner Tristão T, Miente Ambo R, Tanner MA, et al. Tiempo de hospitalización y estado nutricional en pacientes hospitalizados. Nutr Hosp. octubre de 2007;22(5):590-5.
27. Ceballos-Acevedo TM, Velásquez-Restrepo PA, Jaén-Posada JS. Duración de la estancia hospitalaria. Metodologías para su intervención. Gerenc

- Políticas Salud [Internet]. 19 de diciembre de 2014 [citado 16 de mayo de 2022];13(27). Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/11972>
28. Salas Mallea A, Yucra Sea M. Características clínico-epidemiológicas de pacientes hospitalizados por bronquiolitis. Rev Soc Boliv Pediatría. agosto de 2005;44(3):148-52.
 29. Rodríguez-Vargas GS, Nieto-Zambrano PD, Rubio-Rubio JA, Santos-Moreno P. Revista Repertorio de Medicina y Cirugía. 2022;31:157.
 30. Palomino Hermoza F, Molina Tomasto RO. Correlación entre el estado nutricional y la estancia hospitalaria en pacientes adultos hospitalizados del pabellon de medicina de un hospital nacional de Lima, durante el año 2017. Univ Priv Norbert Wien [Internet]. 10 de septiembre de 2018 [citado 16 de mayo de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2541>
 31. Cruz Mendoza LL. Ensayo Sobre Desnutrición Hospitalaria [Internet]. UBLA; 2018 [citado 16 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/398530955/Ensayo-Sobre-Desnutricion-Hospitalaria>
 32. Caja Nacional de Salud [Internet]. 2021 [citado 16 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.cns.gob.bo/Site/historia>
 33. Martin RC. Servicio de medicina interna [Internet]. Area de salud de Caceres. 2020 [citado 16 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.areasaludcaceres.es/organigrama/servicios/12-servicios-medicos/24-servicio-de-medicina-interna.html>
 34. Chirinos LMA. Servicio de medicina interna [Internet]. Hospital Regional. 2020 [citado 16 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.hospitalabancaygdv.gob.pe/servicios/29-medicina-interna>

35. Zapata Goez LJ, Restrepo Hernandez Y. Factores Asociados a las estancias Hospitalarias Prolongadas no Justificadas de Paicnetes Mayores de 18 Años en una institución de III nivel de Complejidad en el MUncipio de Rio Negro. [Internet] [Trabajo de Grado]. [Medellin]: CES; 2019. Disponible en: <https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/4692/Factores%20Aso%20ciados%20Estancias%20Hospitalarias.pdf;jsessionid=2599E2DAF3ECDCE8AA6BD2498E73D1C0?sequence=2>
36. Pérez Porto J, Gardey. Definición de hospital — Definicion.de [Internet]. Definición.de. 2008 [citado 16 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://definicion.de/hospital/>
37. Saludalia. Valoración nutricional [Internet]. Saludalia.com. 2020 [citado 16 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.saludalia.com/vivir-sano/valoracion-nutricional>
38. Garcia Alejo G. Dietopro Blog | Recomendaciones Dietéticas Para Pacientes Con Bajo Peso O Peso Insuficiente: Aumento De Peso (grasa y masa muscular) [Internet]. 2020 [citado 16 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://dietopro.com/blog/2018/02/18/recomendaciones-dieteticas-para-pacientes-con-bajo-peso-o-peso-insuficiente-aumento-de-peso-grasa-y-masa-muscular/>
39. Vera Rey AM, C. Hernández T B. Alimentación Saludable [Internet]. Ministerio de Salud y Protección Social; 2013. Disponible en: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:TsnHVTyfBOcJ:https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/NA/Guia-Alimentacion-saludable.pdf+&cd=2&hl=es-419&ct=clnk&gl=bo>
40. L. Gavin M. Cuando el sobrepeso es un problema de salud (para Adolescentes) - [Internet]. Nemours KidsHealth. 2018 [citado 17 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://kidshealth.org/es/teens/obesity.html>

41. Obymed. ¿Qué es la obesidad y cuántos tipos existen? [Internet]. Obymed. 2017 [citado 17 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.obymed.es/tipos-de-obesidad/>
42. Ferreira Gonzales L. Clasificación del sobrepeso y la obesidad. CHU Juan Canlejo; 2020.
43. Waitzberg DL, Ravacci GR, Raslan M. Desnutrición hospitalaria. Nutr Hosp. abril de 2011;26(2):254-64.
44. Alpizar J, Torres Z, Guadalupe, García M, Barretero R. Prevalencia de riesgo Nutricional en un hospital de segundo nivel en el Estado de Mexico. Nutr clín diet hosp. 2016;4(36):111-6.
45. Ruiz Domínguez R, Gonzales Gallegos M, Luna Mamani F. Evaluación del estado nutricional de pacientes onco-hematológicos. Rev Médica Paz. 2010;16(2):26-33.
46. Rus Arias E. Investigación descriptiva [Internet]. Economipedia. [citado 17 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/investigacion-descriptiva.htm>
47. Flores K., Del Carpio I. Manual integral de antropometría en el marco del continuo del curso de la vida. [Internet]. Publicado en La Paz-Bolivia el 2017. Ministerio de salud Bolivia [Citado el 23 de noviembre de 2021]. Disponible en:<http://www.minsalud.gob.bo>.
48. Valdés O. Aspectos nutricionales en el paciente neurocrítico, Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencia. Vol. 17, suplemento. Cuba (2018), [Citado el 23 de noviembre de 2021]. Disponible http://www.revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/445/html_151

XII. ANEXOS

ANEXO 1

Sucre 24 de febrero del 2021

Señor:

Dr. Fernando Calvo Arancibia

JEFE MÉDICO REGIONAL SUCRE a. i.

CAJANACIONAL DE SALUD

Presente:

REF: SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA REALIZAR UN TRABAJO DE INVESTIGACION "TIEMPO DE ESTANCIA HOSPITALARIA Y EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES DE 18 A 60 AÑOS INTERNADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL JAIME MENDOZA DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD DE LA CIUDAD DE SUCRE, GESTION 2021"

Por intermedio de la presente hago llegar saludos cordiales deseándole éxitos en las funciones que desempeña a bien de la institución.

Motivo de la presente es solicitar a su autoridad tenga a bien autorizar el trabajo de investigación en relación TIEMPO DE ESTANCIA HOSPITALARIA Y EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES INTERNADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL JAIME MENDOZA DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD DE LA CIUDAD DE SUCRE, GESTION 2021, que se elabora para optar el título de especialidad en Alimentación y Nutrición clínica.

El objetivo es "Determinar el tiempo de estancia hospitalaria y el estado nutricional en pacientes de 18 a 60 años internados en el servicio de medicina interna del Hospital obrero nº 6 Dr. Jaime Mendoza de la C.N.S. de la Ciudad de Sucre."

En resultado nos permitirán replantear las estrategias preventivas de comorbilidad asociados al tiempo y a la pérdida de peso con relación a los diferentes diagnósticos y contribuir en la mejora de la calidad de vida de nuestros asegurados y beneficiarios.

Agradezca de ante mano a tal solicitud y segura de contar con su apoyo que va en beneficio de nuestros asegurados y beneficiarios de nuestra institución, me despido muy atentamente.

Sucre 24 de febrero del 2021

Señor

Dr. Fernando Calvo Arancibia
JEFE MEDICO REGIONAL SUCRE a.i.
CAJANACIONAL DE SALUD
Presente:



REF: SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA REALIZAR UN TRABAJO DE INVESTIGACION TIEMPO DE ESTANCIA HOSPITALARIA Y EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES DE 18 A 60 AÑOS INTERNADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL JAIME MENDOZA DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD DE LA CIUDAD DE SUCRE, GESTION 2021*

Por intermedio de la presente hago llegar saludos cordiales deseándole éxitos en las funciones que desempeña a bien de la institución.

Motivo de la presente es solicitar a su autoridad tenga a bien autorizar el trabajo de investigación en relación TIEMPO DE ESTANCIA HOSPITALARIA Y EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES INTERNADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL JAIME MENDOZA DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD DE LA CIUDAD DE SUCRE, GESTION 2021, que se elabora para optar el título de especialidad en alimentación y nutrición clínica.

El objetivo es "Determinar el tiempo de estancia hospitalaria y el estado nutricional en pacientes de 18 a 60 años internados en el servicio de medicina interna del Hospital obrero N° 6 Dr. Jaime Mendoza de la C.N.S. de la Ciudad de Sucre."

En resultado nos permitirán replantear las estrategias preventivas del servicio de nutrición contribuir en la mejora de la calidad de vida de nuestros asegurados y beneficiarios.

Agradezca de ante mano a tal solicitud y segura de contar con su apoyo que va en beneficio de nuestros asegurados y beneficiarios de nuestra institución, me despido muy atentamente.

A handwritten signature in blue ink, followed by a circular official stamp. The stamp contains the text "REGIONAL MEDICA REGIONAL" and "CAJA NACIONAL DE SALUD SUCRE".

Sucre 24 de febrero del 2021

Señor:

Dr. FREDDY NAVARRO

**JEFE DE INVESTIGACION REGIONAL SUCRE
CAJANACIONAL DE SALUD**

Presente:

REF: SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA REALIZAR UN TRABAJO DE INVESTIGACION "TIEMPO DE ESTANCIA HOSPITALARIA Y EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES DE 18 A 60 AÑOS INTERNADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL JAIME MENDOZA DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD DE LA CIUDAD DE SUCRE, GESTION 2021"

Por intermedio de la presente hago llegar saludos cordiales deseándole éxitos en las funciones que desempeña a bien de la institución.

Motivo de la presente es solicitar a su autoridad tenga a bien autorizar el trabajo de investigación en relación TIEMPO DE ESTANCIA HOSPITALARIA Y EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES INTERNADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL JAIME MENDOZA DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD DE LA CIUDAD DE SUCRE, GESTION 2021, que se elabora para optar el título de especialidad en alimentación y nutrición clínica.

El objetivo es "Determinar el tiempo de estancia hospitalaria y el estado nutricional en pacientes de 18 a 60 años internados en el servicio de medicina interna del Hospital obrero nº 6 Dr. Jaime Mendoza de la C.N.S. de la Ciudad de Sucre."

En resultado nos permitirán replantear las estrategias preventivas de comorbilidad asociados al tiempo y a la pérdida de peso con relación a los diferentes diagnósticos y contribuir en la mejora de la calidad de vida de nuestros asegurados y beneficiarios.

Agradezco de ante mano la solicitud y segura de contar con su apoyo que va en beneficio de nuestros asegurados y beneficiarios de nuestra institución, me despido muy atentamente.

Sucre 24 de febrero del 2021

Señor

Dr. FREDDY NAVARRO
JEFE DE INVESTIGACION REGIONAL SUCRE
CAJANACIONAL DE SALUD

Presente:

REF. SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA REALIZAR UN TRABAJO DE INVESTIGACION "TIEMPO DE ESTANCIA HOSPITALARIA Y EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES DE 18 A 60 AÑOS INTERNADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL JAIME MENDOZA DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD DE LA CIUDAD DE SUCRE, GESTION 2021"

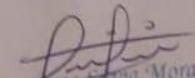
Por intermedio de la presente hago llegar saludos cordiales deseándole éxitos en las funciones que desempeña a bien de la institución.

Motivo de la presente es solicitar a su autoridad tenga a bien autorizar el trabajo de investigación en relación TIEMPO DE ESTANCIA HOSPITALARIA Y EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES INTERNADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL JAIME MENDOZA DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD DE LA CIUDAD DE SUCRE, GESTION 2021, que se elabora para optar el título de especialidad en alimentación y nutrición clínica.

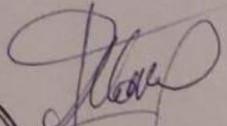
El objetivo es "Determinar el tiempo de estancia hospitalaria y el estado nutricional en pacientes de 18 a 60 años internados en el servicio de medicina interna del Hospital obrero n° 6 Dr. Jaime Mendoza de la C.N.S. de la Ciudad de Sucre."

En resultado nos permitirán replantear las estrategias preventivas del servicio de nutrición contribuir en la mejora de la calidad de vida de nuestros asegurados y beneficiarios

Agradezca de ante mano a tal solicitud y segura de contar con su apoyo que va en beneficio de nuestros asegurados y beneficiarios de nuestra institución, me despido muy atentamente.


Lc. Sonia Serna Mora
NUTRICIONISTA DIETISTA
Reg. C.N.D.P. 118
Méd. Prof. Sucre




Dr. Freddy Navarro Patzi
JEFE DE INVESTIGACION
HOSPITAL JAIME MENDOZA

ANEXO 2

CAJA NACIONAL DE SALUD

HOSPITAL OBRERO N°6 DR. JAIME MENDOZA

SERVICIO DE NUTRICIÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Introducción y propósito

Mi nombre es Sonia Silva Mora cursante de la Especialidad en Alimentación y Nutrición Clínica de la Universidad Mayor de San Andrés.

Me encuentro realizando una investigación sobre el Estado Nutricional y estancia hospitalaria en pacientes adultos internados en medicina interna del Hospital Obrero N°6 de la ciudad de Sucre, gestión 2021.

Descripción

Se realizará la recopilación de información de su historia clínica, adicionalmente le tomaré el peso, la talla.

Procedimiento

Si usted quiere participar le pido que colabore permitiendo la tomarle de medidas corporales antes y después de su internación.

Riesgo

La decisión de participar en este estudio es completamente suya y no conlleva ningún riesgo. La información que nos dé será de mucha ayuda.

Confidencialidad

Los resultados de los análisis son confidenciales. No se publicará ningún dato en forma individual.

Derecho de rehusar

Si usted tiene alguna pregunta hágala en cualquier momento. Además, si usted quiere interrumpir la toma de las medidas corporales, sólo dígalos. No le traerá ningún problema no participar en el estudio.

Convenio para participar

La explicación anterior de la encuesta me fue leída por Sonia Silva Mora y cualquier cosa que no entendí, o cualquier pregunta que tuve, me fue debidamente respondida. Yo voluntariamente decido participar en este estudio y colaborar en lo que me solicitan.

FIRMA

ANEXO 3

CAJA NACIONAL DE SALUD

HOSPITAL OBRERO N°6 DR. JAIME MENDOZA

SERVICIO DE NUTRICIÓN

CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. Datos personales, antropométricos y clínicas

N°	FECHA DE INGRESO	FECHA DE ALTA	SEXO	EDAD	DIAGNÓSTICO	ESPECIALIDAD	PESO DE INGRESO	TALLA	DX. NUTRICIONAL	PESO DE EGRESO	OBS.

ANEXO 4

CAJA NACIONAL DE SALUD

HOSPITAL OBRERO N°6 DR. JAIME MENDOZA

SERVICIO DE NUTRICIÓN

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	ENE.	FEB.	MAR	ABR.	MAY.	JUN.
Desarrollo de la etapa exploratoria						
Determinación del problema de investigación e introducción						
Elaboración del marco teórico						
Formulación de los objetivos						
Descripción de la estrategia metodológica						
Presentación y aprobación del perfil de tesis						
Aplicación de instrumentos y recolección de datos						
Procesamiento de información						
Procesamiento de información.						
Elaboración de conclusiones						
Elaboración de recomendaciones						
Elaboración de borrador final de la tesis.						
Pre-defensa de la tesis						
Corrección de señalamientos						
Entrega de la versión final de la tesis						
Defensa de la tesis						

Tiempo/Fases	Año 2021					
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
FASE 1						
FASE II						
FASE III						
FASE IV						
FASE V						
FASE VI						

ANEXO 5

PASOS GENERALES PARA LA MEDICION DEL PESO

- Tanto el peso como la talla, necesitan de un ambiente con iluminación adecuada y temperatura agradable, que evite los errores de lectura y/o registro de los datos.
- Ubique la balanza en una superficie plana, pareja y lisa, evite desniveles.
- Antes de pesar, la balanza debe marcar "0" para cada medición
- Para tomar el peso debe estar siempre de frente a la balanza.
- La persona se debe ubicar en el centro de la balanza.
- Respete el Plano de Frankfurt
- Balanza de pie o báscula electrónica.

TÉCNICA DE MEDICIÓN DEL PESO EN BALANZA DE PIE O BASCULA ELECTRONICA

Pasos a seguir:

- ✓ Proporciónese una bata.
- ✓ Solicite a la persona que retire la ropa, dejando solo la ropa interior.
- ✓ Solicite que se quite los zapatos y proceda a tomar el peso.
- ✓ Antes de pisar la balanza indique que debe subir al centro de la balanza, los pies deberán estar separados, la mirada en el plano horizontal (Plano de Frankfurt).
- ✓ Asegúrese que la persona permanezca erguida, con la mirada al frente, sin moverse y que los brazos caigan naturalmente a los lados con las palmas hacia adentro.
- ✓ El peso de la persona debe estar distribuido por igual en ambos pies.(47)

- ✓ Colóquese al frente de la báscula, proceda a dar la lectura del valor.
- ✓ Tenga los formularios cerca de usted.
- ✓ Registre el peso obtenido, el valor que ve en la pantalla de la balanza.

TÉCNICA DE MEDICIÓN DE LA TALLA

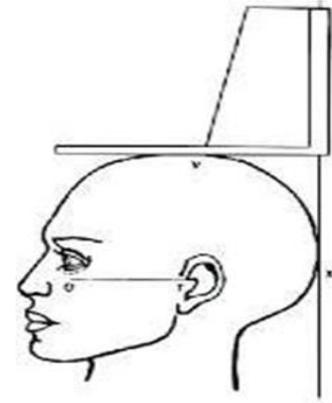
Para realizar la medición de la talla, previamente deberá retirar los zapatos, medias o calcetines, así como gorras, gafas o lentes, ropa gruesa (chamarras, chompas, chalinas, etc.). En el caso de las mujeres, los arreglos en el cabello deberán ser retirados para evitar una medición inadecuada.

PASOS GENERALES PARA LA MEDICION DE LA TALLA

- Para la medición de la talla, ubique el tallímetro en una superficie plana, sólida, la pared sin zócalos o superficies verticales bien estructuradas.
- El espacio deberá ser bien iluminado.
- Verifique que la persona no tenga en la cabeza gorras o sombreros, adornos del cabello (zapatos, moñas, coletas, winchas, lentes u otros adornos) y si tuviera cabello largo debe soltárselo. En el caso de utilizar polera de cuello alto, debe retirarla, pues no le permitirá determinar en forma correcta, el Plano de Frankfurt.
- La ropa debe ser ligera (no gruesa), que le permita, además, ver la posición de los tobillos y pies.
- Necesitará una escalinata de dos peldaños para una cómoda lectura.
- Lea en voz alta el valor obtenido de la medición. (47)

Pasos a seguir:

Pida a la persona que se coloque de espaldas al tallímetro, de tal manera que su cuerpo se encuentre ubicado en la parte media del mismo, con los pies ligeramente separados, formando un ángulo de 45° con los talones topando el tallímetro.



- ✓ Los brazos deben colgar libremente a los lados del tronco con las manos dirigidas hacia los muslos.
- ✓ Determine el Plano de Frankfurt (47).
- ✓ Fije los **5 PUNTOS DE APOYO: nuca, hombros, nalgas, pantorrillas y talones**, éstos deberán tocar la tabla vertical o cuerpo del tallímetro,
- ✓ Indique al adulto que mire de frente.
- ✓ Ubique la posición de la cabeza con ambas manos.
- ✓ Coloque la palma de la mano izquierda abierta sobre el mentón de la persona para determinar el Plano de Frankfurt. Retire su mano e indique a la persona que no mueva la cabeza, hasta culminar con la medición.
- ✓ El dorso debe estar erguido.
- ✓ Antes de deslizar el tope móvil, pida a la persona que haga una inspiración suave. Con la mano derecha deslice el tope móvil del tallímetro o estadiómetro sobre la cabeza del adulto. Algunas personas tienen abundante cabello, asegúrese de presionar lo suficiente.
- ✓ Verifique la posición de la persona.
- ✓ Cuando la posición esté en forma correcta, lea la medición en centímetros hasta el último 0,1 cm. completado. Esto corresponde a la última línea que usted es capaz de ver. Remueva el tope de la cabeza de la persona.

- ✓ Lea el dato en voz alta y regístrelo.
- ✓ Pida a la persona que se retire del tallímetro.
- ✓ Registre el valor y revise que el dato sea legible en el cuestionario.
- ✓ Si tiene alguna duda del valor, antes que la persona cambie de la posición correcta, puede deslizar nuevamente, el tope móvil.(47)

ANEXO 6

Recursos: Humanos, físicos y Financieros

ITEMS DE GASTO /FASES	FOTOCOPIAS	MATERIAL DE ESCRITORIO	TOTAL
FASE I	150	300	450
FASE II	300	350	650
FASE III	300	400	700
FASE IV	200	500	700
FASE V	100	600	700
FASE VI	300	1500	1800
Total	1350	3650	5000

Fuente: Elaboración Propia 2021.

RECURSOS HUMANOS Y FISICOS

- Una licenciada en Nutrición y Dietética

RECURSOS FÍSICOS

- 1 pieza balanza marca seca
- 1 pieza tallímetro marca seca
- 1500 unidades de hojas bond tamaño carta
- 3 unidades lapicera
- 1 pieza calculadora simple
- 1 equipo de computación con impresora

RESULTADOS EN TABLAS

TABLA N°1

PACIENTES ADULTOS DE 18 A 60 AÑOS SEGÚN DÍAS DE ESTANCIA EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL OBRERO N°6 DR. JAIME MENDOZA DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD DURANTE LOS MESES DE ENERO A JUNIO 2021.

Días de estancia	N°	%
No prolongada - Menos de 8 días	230	84.25%
Prolongada - Más de 9 días	43	15.75%

Fuente: Datos del estudio, según instrumento de recolección,2021.

TABLA N°2

EDAD DE LOS PACIENTES AL MOMENTO DE SU INTERNACIÓN EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL OBRERO N°6 DR. JAIME MENDOZA DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD, CIUDAD DE SUCRE DURANTE LOS MESES DE ENERO A JUNIO DE 2021.

VARIABLE	CATEGORÍA	N°	%
EDAD	18 a 23 años	16	5,86
	23 a 28 años	9	3,30
	28 a 33 años	26	9,52
	33 a 38 años	24	8,79
	38 a 43 años	45	16,48
	43 a 48 años	37	13,55
	48 a 53 años	35	12,82
	53 a 58 años	40	14,65
	58 a 60 años	31	11,36

Fuente: Datos del estudio, según instrumento de recolección,2021.

TABLA N°3

PACIENTES ADULTOS DE 18 A 60 AÑOS SEGÚN SEXO EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL OBRERO N°6 DR. JAIME MENDOZA DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD DURANTE LOS MESES DE ENERO A JUNIO 2021.

VARIABLE	CATEGORÍA	Nº	%
SEXO	Femenino	191	69,96
	Masculino	82	30,04

Fuente: Datos del estudio, según instrumento de recolección,2021.

TABLA N°4

PACIENTES ADULTOS DE 18 A 60 AÑOS ATENDIDOS SEGÚN ESPECIALIDAD EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL OBRERO N°6 DR. JAIME MENDOZA DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD DURANTE LOS MESES DE ENERO A JUNIO 2021.

VARIABLE	CATEGORÍA	Nº	%
ESPECIALIDAD ATENDIDA	Cardiología	14	5,13
	Endocrinología	8	2,93
	Gastroenterología	68	24,91
	Medicina interna	71	26,01
	Nefrología	59	21,61
	Neumología	10	3,66
	Neurología	33	12,09
	Oncología	2	0,73
	Otorrino	2	0,73
	Psiquiatra	4	1,47
	Urología	1	0,37
	Psiquiatría	1	0,37

Fuente: Datos del estudio, según instrumento de recolección,2021.

TABLA N° 5

PACIENTES ADULTOS DE 18 A 60 AÑOS SEGÚN EL PESO COMO INDICADOR DEL ESTADO NUTRICIONAL, AL INGRESO EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL OBRERO N°6 DR. JAIME MENDOZA DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD DURANTE LOS MESES DE ENERO A JUNIO 2021.

VARIABLE	CATEGORÍA	Nº	%
PESO como indicador del estado nutricional	Bajo peso <18.49	1	0,37
	Normal 18.50 – 24.99	109	39,93
	Sobrepeso 25-29.99	96	35,16
	Obeso I 30- 34,99	49	17,95
	Obeso II 35.99-39.99	3	1,1
	Obeso III > 40	15	5.49

Fuente: Datos del estudio, según instrumento de recolección,2021.

TABLA N° 6

ESTADO NUTRICIONAL DE INGRESO DE PACIENTES ADULTOS DE 18 A 60 AÑOS SEGÚN SEXO EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL OBRERO N° 6 DR. JAIME MENDOZA DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD DURANTE LOS MESES DE ENERO A JUNIO 2021.

SEXO	BAJO PESO	NORMAL	SOBREPESO	OBESIDAD I	OBESIDAD II	OBESIDAD III
MASCULINO	0.37%	11.72%	12.45%	4.76%	0.73%	0%
FEMENINO	0%	28.21%	22.71%	13.19%	4.40%	1.47%

Fuente: Datos del estudio, según instrumento de recolección,2021.

TABLA N° 7

RELACIÓN ENTRE TIEMPO DE ESTANCIA HOSPITALARIA Y PESO COMO INDICADORES DEL ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES ADULTOS DE 18 A 60 AÑOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL OBRERO N° 6 DR. JAIME MENDOZA DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD DURANTE LOS MESES DE ENERO A JUNIO 2021.

TIEMPO	BAJO PESO	NORMAL	SOBREPESO	OBESIDAD I	OBESIDAD II	OBESIDAD III
No Prolongado	0.37%	32.97%	30.77%	15.02%	4.03%	1.10%
Prolongado	0%	6.96%	5.49%	2.93%	0%	0.37%

Fuente: Datos del estudio, según instrumento de recolección,2021.

TABLA N° 8

RELACIÓN ENTRE EDAD Y IMC COMO INDICADOR DEL ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES ADULTOS DE 18 A 60 AÑOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL OBRERO N°6 DR. JAIME MENDOZA DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD DURANTE LOS MESES DE ENERO A JUNIO 2021.

Grupo Etáreo	BAJO PESO	NORMAL	SOBREPESO	OBESIDAD I	OBESIDAD II	OBESIDAD III
18 a 23	---	3.66%	1.10%	0.73%	0.37%	---
23 a 28	---	1.83%	1.47%	---	---	---
28 a 33	---	3.66%	4.40%	1.10%	0.37%	---
33 a 38	---	5.13%	5.13%	1.83%	0.37%	---
38 a 43	---	6.23%	5.86%	3.30%	1.10%	---
43 a 48	0.37%	4.76%	5.13%	1.83%	0.73%	0.73%
48 a 53	---	3.66%	4.03%	4.03%	1.10%	---
53 a 58	---	5.49%	5.13%	2.56%	0.73%	0.73%
58 a 60	---	5.49%	2.93%	2.56%	0.37%	---

Fuente: Datos del estudio, según instrumento de recolección,2021.

TABLA N° 9

RELACIÓN ENTRE ESPECIALIDAD Y ESTANCIA HOSPITALARIA EN PACIENTES ADULTOS DE 18 A 60 AÑOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL OBRERO N°6 DR. JAIME MENDOZA DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD DURANTE LOS MESES DE ENERO A JUNIO 2021.

Especialidad	Estancia hospitalaria			
	Más de 9 días	%	Menos de 8 días	%
CARDIOLOGIA	1	2,08	13	5,78
PSIQUIATRIA	1	2,08	4	1,78
UROLOGIA	0	0,00	1	0,44
ENDORINOLOGIA	2	4,17	6	2,67
GASTROENTEROLOGIA	17	35,42	51	22,67
MEDICINA INTERNA	15	31,25	56	24,89
NEFROLOGIA	5	10,42	54	24,00
NEUMOLOGIA	2	4,17	8	3,56
NEUROLOGIA	4	8,33	29	12,89
ONCOLOGIA	1	2,08	1	0,44
OTORRINO	0	0,00	2	0,89
TOTAL	48	100,00	225	100,00

Fuente: Datos del estudio, según instrumento de recolección,2021.

TABLA N° 10

PACIENTES ADULTOS DE 18 A 60 AÑOS SEGÚN MODIFICACION DE PESO DURANTE LA ESTANCIA HOSPITALARIA EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL OBRERO N°6 DR. JAIME MENDOZA DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD DURANTE LOS MESES DE ENERO A JUNIO 2021

MODIFICACION DE PESO	%
% De pérdida	34%
% De ganancia	29%
% De que mantiene	37%

Fuente: Datos del estudio, según instrumento de recolección,2021.

TABLA N° 11

PACIENTES ADULTOS DE 18 A 60 AÑOS QUE MODIFICARON PESO DURANTE SU ESTANCIA HOSPITALARIA SEGÚN ESTADO NUTRICIONAL EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL OBRERO N°6 DR. JAIME MENDOZA DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD DURANTE LOS MESES DE ENERO A JUNIO 2021.

MODIFICACION DE PESO	% DE PÉRDIDA	% DE GANANCIA	% MANTIENE
Bajo peso	---	---	---
Normal	22.34%	---	16.85%
Sobrepeso	10.26%	12.09%	17.22%
Obesidad I	1.83%	11.72%	2.56%
Obesidad II	---	4.03%	---
Obesidad III	---	1.10%	---

Fuente: Datos del estudio, según instrumento de recolección,2021.

TABLA N° 12

PACIENTES ADULTOS DE 18 A 60 AÑOS SEGÚN ESTANCIA HOSPITALARIA NO PROLONGADA EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL OBRERO N°6 DR. JAIME MENDOZA DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD DURANTE LOS MESES DE ENERO A JUNIO 2021.

% DE PACIENTES	DÍAS DE ESTANCIA HOSPITALARIA NO PROLONGADA									
	Día 0	Día 1	Día 2	Día 3	Día 4	Día 5	Día 6	Día 7	Día 8	Día 9
	4%	19.11%	23.11%	21.78%	10.67%	7.11%	2.67%	6.67%	4.89%	---

Fuente: Datos del estudio, según instrumento de recolección,2021.

TABLA N° 13

PACIENTES ADULTOS DE 18 A 60 AÑOS SEGÚN ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL OBRERO N°6 DR. JAIME MENDOZA DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD DURANTE LOS MESES DE ENERO A JUNIO 2021.

% DE PACIENTES	DÍAS DE ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA														
	Día 9	Día 10	Día 11	Día 12	Día 13	Día 15	Día 16	Día 18	Día 22	Día 26	Día 29	Día 30	Día 33	Día 34	Día 35
	22.92%	12.50%	20.83%	10.42%	4.17%	2.08%	4.17%	2.08%	2.08%	2.08%	2.08%	4.17%	4.17%	4.17%	2.08%

Fuente: Datos del estudio, según instrumento de recolección,2021.

TABLA N° 14

ESTADO NUTRICIONAL DE EGRESO DE PACIENTES ADULTOS DE 18 A 60 AÑOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL OBRERO N° 6 DR. JAIME MENDOZA DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD DURANTE LOS MESES DE ENERO A JUNIO 2021.

EST. NUTR.	BAJO PESO	NORMAL	SOBREPESO	OBESIDAD I	OBESIDAD II	OBESIDAD III
EGRESO	0.0%	41.03%	35.90%	16.85%	4.76%	1.47%

Fuente: Datos del estudio, según instrumento de recolección,2021.

TABLA N° 15

ESTADO NUTRICIONAL DE EGRESO SEGÚN SEXO DE PACIENTES ADULTOS DE 18 A 60 AÑOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL OBRERO N° 6 DR. JAIME MENDOZA DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD DURANTE LOS MESES DE ENERO A JUNIO 2021.

SEXO	BAJO PESO	NORMAL	SOBREPESO	OBESIDAD I	OBESIDAD II	OBESIDAD III
MUJERES	0.0%	28.94%	23.08%	12.45%	4.03%	1.47%
MASCULINO	0.0%	12.09%	12.82%	4.40%	0.73%	0.00%

Fuente: Datos del estudio, según instrumento de recolección,2021.

TABLA N° 16

ESTADO NUTRICIONAL DE INGRESO Y EGRESO DE PACIENTES ADULTOS DE 18 A 60 AÑOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL OBRERO N° 6 DR. JAIME MENDOZA DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD DURANTE LOS MESES DE ENERO A JUNIO 2021.

EST.NUT.	BAJO PESO	NORMAL	SOBREPESO	OBESIDAD I	OBESIDAD II	OBESIDAD III
INGRESO	0.37%	39.93%	36.63%	16.48%	5.13%	1.47%
EGRESO	0.0%	41.03%	35.9%	16.85%	4.76%	1.47%

Fuente: Datos del estudio, según instrumento de recolección,2021.