

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
FACULTAD DE BROMATOLOGIA Y NUTRICION
UNIDAD DE POSGRADO



TESIS

**PREVALENCIA DEL RIESGO NUTRICIONAL EN PACIENTES
ADULTOS CON COVID - 19 HOSPITALIZADOS EN UN HOSPITAL
PÚBLICO DE LIMA, 2021.**

**PARA OPTAR TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN NUTRICION CLINICA**

Presentado por:

Lic. Iván Renzo Gutiérrez López

Lic. Lidia Josefina Mancilla Quezada

ASESORA: Dra. Betty Martha Palacios Rodríguez



Dra. Betty Palacios Rodriguez

Huacho – Perú

2022

**“PREVALENCIA DEL RIESGO NUTRICIONAL EN PACIENTES
ADULTOS CON COVID - 19 HOSPITALIZADOS EN UN HOSPITAL
PÚBLICO DE LIMA, 2021.”**



Dra. Betty Palacios Rodriguez

Dra. Betty Martha Palacios Rodríguez
ASESORA

Dra. Carmen Lali Aponte Guevara
PRESIDENTE

M(o). Nelly Normal Tamariz Grados
SECRETARIA

Lic. Rodolfo Willian Dextre Mendoza
VOCAL

AGRADECIMIENTO

A todo el personal académico de la UNJFSC en especial a nuestra asesora la Dra. Betty Martha Palacios Rodríguez por su constante apoyo, paciencia y dirección para poder finalizar esta investigación.

A nuestra Amiga Rocio por su apoyo y aliento constante para el termino de esta investigación.

Lic. Iván Renzo Gutiérrez López

Lic. Lidia Josefina Mancilla Quezada

INDICE

INDICE DE TABLAS.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRAC	viii
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.1. Descripción de la realidad problemática	3
1.2. Formulación del problema.....	4
1.2.1. Problema general.....	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos.....	5
1.4. Justificación de la investigación.....	5
1.5. Delimitación del estudio.....	6
1.6. Viabilidad del estudio.....	6
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. Antecedentes de la investigación	8
2.1.1. Investigaciones internacionales.....	8
2.1.2. Investigaciones nacionales	10
2.2. Bases teóricas	13
2.3. Bases filosóficas	15
2.4. Definición de términos básicos	15
2.5. Operacionalización de las variables	17
CAPITULO III. METODOLOGÍA.....	18
3.1. Tipo de investigación	18
3.2. Enfoque	18

3.3.	Población y muestra	18
3.2.1.	Población.....	18
3.2.2.	Muestra.....	18
3.2.3.	Procedimientos	19
3.4.	Técnicas de recolección de datos	19
3.5.	Técnicas para el procesamiento de la información.....	20
3.6.	Matriz de consistencia.....	21
CAPITULO IV. RESULTADOS		23
4.1.	Análisis de resultados.....	23
CAPITULO V. DISCUSIÓN		27
5.1.	Discusion de resultados	27
CAPITULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		31
6.1.	Conclusiones	31
6.2.	Recomendaciones.....	31
CAPITULO VII. REFERENCIAS.....		32
ANEXOS.....		37

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Características sociodemográficas de los pacientes	23
Tabla 2 Antecedentes de enfermedades de los pacientes	24
Tabla 3 Números de enfermedades de los pacientes	25
Tabla 4 Tiempo de hospitalización de los pacientes	25
Tabla 5 Riesgo nutricional en los pacientes adultos por grupo etario y sexo de los pacientes	26

RESUMEN

Objetivo: Conocer la prevalencia del riesgo nutricional en pacientes adultos con Covid - 19 hospitalizados en un Hospital público de Lima, 2021. **Material y métodos:** se hizo una investigación con un enfoque de tipo descriptivo, cuantitativo y retrospectivo. La población fueron los pacientes en el servicio de emergencia en un Hospital público de Lima, durante el periodo de setiembre a diciembre del 2021, cumpliendo con el criterios de selección como mujeres y hombres mayores de 18 años, realizándose un muestreo por conveniencia, no probabilístico. La técnica de recolección de datos fueron las fichas, las historias clínicas de los pacientes. **Resultados:** De los 207 pacientes investigados se encuentra con riesgo nutricional (≥ 3 puntos) un 66,18%; de acuerdo a la edad por grupos etarios con mayor porcentaje, el 51,21% fueron de 30 a 59 años y el 29,95% los \geq de 60 años; de acuerdo al sexo el 57,97% de ellos fueron masculino. En cuanto a los antecedentes de enfermedades que se presentaron con un mayor porcentaje fueron 28,50% en diabetes mellitus 2; 5,80% tanto para la hipertensión arterial y la tuberculosis. De acuerdo al número de enfermedades en los pacientes que se presentaron con mayor porcentaje, el 48.79% mostraron presencia de una enfermedad; mientras que el tiempo de hospitalización en los pacientes se tuvo una media de 15 días. **Conclusiones:** El porcentaje de riesgo nutricional en los pacientes adultos que presenta Covid - 19 hospitalizados fue de 66.18% siendo este alto.

Palabras clave: Riesgo nutricional, paciente, hospital, Covid - 19

ABSTRAC

Objective: To know the prevalence of nutritional risk in adult patients with Covid - 19 hospitalized in a public hospital in Lima, 2021. **Material and methods:** an investigation was carried out with a descriptive, quantitative and retrospective approach. The population was the patients in the emergency service in a public hospital in Lima, during the period from September to December 2021, meeting the selection criteria as women and men over 18 years of age, performing a convenience, non-probabilistic sampling. . The data collection technique was the files, the clinical records of the patients. **Results:** Of the 207 patients investigated, 66.18% are at nutritional risk (≥ 3 points); According to age by age groups with the highest percentage, 51.21% were between 30 and 59 years old and 29.95% were ≥ 60 years old; According to sex, 57.97% of them were male. Regarding the history of diseases that presented with a higher percentage were 28.50% in diabetes mellitus 2; 5.80% for both high blood pressure and tuberculosis. According to the number of diseases in the patients that presented with the highest percentage, 48.79% showed the presence of a disease; while the hospitalization time in the patients had an average of 15 days. **Conclusions:** The percentage of nutritional risk in adult patients with hospitalized Covid - 19 was 66.18%, this being high.

Keywords: Nutritional risk, patient, hospital, Covid - 19

INTRODUCCIÓN

El estudio de investigación titulado “Prevalencia del riesgo nutricional en pacientes adultos con Covid - 19 hospitalizados en un hospital público de Lima, 2021.” Cuyo objetivo es Conocer la prevalencia del riesgo nutricional en pacientes adultos con Covid - 19 hospitalizados en un Hospital Público de Lima, 2021. Los pacientes hospitalizados con peligro de alguna desnutrición pueden presentar más posibilidades de complicaciones y muertes, mientras que al mismo tiempo aumentan los costos para la organización y la sociedad. Cuanto se tiene una estancia hospitalaria más prolongada, mayor es el riesgo de desnutrición, lo que genera un círculo vicioso perjudicial para el paciente. En el caso de enfermos con COVID – 19.

El estudio de investigación comprende cinco capítulos:

El capítulo I muestra la problemática, los objetivos de estudio, se plantea la justificación encontrada por el contexto mundial que se vive por la pandemia siendo que nuestro país fue desbordado por esta enfermedad, además se menciona la delimitación encontrada de acuerdo al hospital nacional que se ha desarrollado.

El capítulo II menciona los antecedentes más resaltantes de investigaciones encontrados a nivel nacional e internacional, considerando la línea de investigación. Abordando las bases teóricas que sustenta la información y permite comprender mejor el estudio. Muestra las hipótesis formuladas producto del cual se obtendrán conclusiones.

El capítulo III describe la metodología empleada para el estudio, el cual precisa el enfoque, tipo, alcance, a la vez el diseño de investigación, muestra además la población objeto de estudio, determina las variables y su operacionalización, la técnica de

recolección de datos y los instrumentos empleados, el procesamiento de datos y los aspectos éticos.

El capítulo IV muestra el análisis descriptivo de los resultados, la prueba de contrastación de hipótesis.

El capítulo V menciona la discusión contrastando con otras investigaciones tanto nacionales como internacionales

El capítulo VI menciona las conclusiones luego del análisis realizado, las recomendaciones planteadas, que se podrían realizar en los hospitales de nuestro país.

La base de esta investigación brinda un aporte a futuros estudios sobre este tema el cual, es ver el riesgo nutricional en pacientes adultos con Covid - 19, contiene información reciente sobre la variable de estudio. Además de servir de sustento para implementación de protocolos y concientizar al sistema de salud de nuestro país a brindar un cuidado en la nutrición.

CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Los pacientes hospitalizados con peligro de desnutrición tienen más posibilidades de sufrir complicaciones y muertes, mientras que al mismo tiempo aumentan los costos para la organización y la sociedad. Cuanto más prolongada es la estancia hospitalaria, conlleva a mayor el riesgo de desnutrición, lo que genera un círculo vicioso perjudicial para el paciente. En el caso de enfermos con COVID - 19, existe un mayor riesgo de desnutrición asociado con las condiciones crónicas y una reducción de la ingesta en los alimentos como resultado de náuseas, anemia, trastornos gastrointestinales, dificultad para respirar, diarrea y pérdida del apetito, así como algunos de los medicamentos utilizados para tomarlo. El tratamiento puede agravar estos síntomas, como el caso de la diarrea. Las enfermedades crónicas más comunes en las personas con Coronavirus son diabetes, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, cardiovasculares, de tipo renal y demencia. También se sabe que la edad adulta mayor está estrechamente vinculada con el peligro de la desnutrición (Brugliera et al., 2020).

Con este escenario, se recomienda que las personas sean evaluados y monitorizados en las primeras 24 a 48 horas de ingreso para la evaluación precoz de desnutrición se recomienda el uso del Examen de riesgo nutricional 2002 (NRS - 2002) para pacientes con estancia hospitalaria, que mostró un alto valor predictivo; y una sensibilidad de más del 80 por ciento en pacientes con diversas enfermedades (Zaña et al., 2020).

El Hospital público de Lima desde que comenzó la pandemia por Covid - 19 hasta la actualidad, cuenta con un promedio de pacientes hospitalizados entre 40-60 de los cuales muchos de ellos llegan con un alto compromiso pulmonar y un estado de salud

deteriorado, sumado a ello una ingesta deficiente de consumo de alimentos relacionado a la misma patología el cual requiere de una oportuna e inmediata intervención nutricional.

En consecuencia, el tratamiento, la prevención y su diagnóstico de la enfermedad de la desnutrición, tienen que considerarse como manejo rutinario en personas hospitalizados con Covid- 19, con el fin de restablecer el pronóstico de los pacientes en breve, intermedio y largo duración. La desnutrición se debe considerar como la incapacidad de mantener una formación corporal y masa muscular adecuadas. Además, cabe resaltar que durante la estancia hospitalaria se debe incluir una rehabilitación personal sobre la deglución para restablecer la nutrición normal, con el fin de reducir la estancia hospitalaria.

En el Perú no se ha realizado estudios sobre la Prevalencia del riesgo nutricional en pacientes adultos con Covid - 19 hospitalizados en un hospital público de Lima, 2021, por lo que este trabajo pretende ser un aporte para nuestro país y para las siguientes investigaciones.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Cuál es la prevalencia del riesgo de desnutrición en pacientes adultos con Covid - 19 hospitalizados en un Hospital Público de Lima, 2021?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el porcentaje de riesgo de desnutrición en los pacientes adultos con Covid - 19 hospitalizados en un Hospital Público de Lima, 2021?
- ¿Cuál es el porcentaje de riesgo de desnutrición en los pacientes adultos por grupo etario con Covid - 19 hospitalizados en un Hospital Público de Lima, 2021?

- ¿Cuál es el porcentaje de riesgo de desnutrición en los pacientes adultos según sexo con Covid - 19 hospitalizados en un Hospital Público de Lima, 2021?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Conocer la prevalencia del riesgo de desnutrición en pacientes adultos con Covid - 19 hospitalizados en un Hospital Público de Lima, 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

- Describir el porcentaje de riesgo de desnutrición en los pacientes adultos con Covid - 19 hospitalizados en un Hospital Público de Lima, 2021.
- Identificar el porcentaje de riesgo de desnutrición en los pacientes adultos por grupo etario con Covid - 19 hospitalizados en un Hospital Público de Lima, 2021
- Identificar el porcentaje de riesgo de desnutrición en los pacientes adultos según sexo con Covid - 19 hospitalizados en un Hospital Público de Lima, 2021.

1.4. Justificación de la investigación

La afección por el Coronavirus es un problema generado mundialmente con una incrementada tasa de morbimortalidad, esto producido por la facilidad en la transmisión del virus.

Según el Ministerio de Salud hay un incremento de pacientes por dicha patología, que algunas veces terminan en mortandad; además de afectar a nivel socio económico.

En el Perú no hay muchos estudios sobre ello, con lo que los resultados de esta investigación podrán servir para determinar la Prevalencia del riesgo nutricional en enfermos adultos hospitalizados con Covid - 19 del servicio de emergencia del Hospital Público de Lima, en el rango de setiembre a diciembre del 2021, logrando identificar el

porcentaje de riesgo nutricional en cada uno de ellos con el fin de dar el tratamiento y soporte que ellos necesitan para su recuperación contribuyendo de esta manera a una mejor atención y calidad de servicio como parte del proceso de atención nutricional.

El propósito por el cual se desarrolla la investigación es para conocer la magnitud de los casos que han sido atendidos en el hospital Público de Lima como resultados por la enfermedad de la Covid – 19 en la pandemia, debido que se debe tener los datos y que genere evidencia con respecto a esta enfermedad, ya que, de acuerdo a la OMS, quizás tengamos que afrontar por buen tiempo y se vuelva una enfermedad endémica, teniéndose que evaluar todos los posibles factores que conlleven a una recuperación no adecuada en los pacientes atendidos, siendo el punto nutricional uno de los más relevantes.

1.5. Delimitación del estudio

En la investigación se desarrolló tomando como referencia los datos de los pacientes hospitalizados de las diferentes historias clínicas y de los tamizajes anexados a la Historia de Evaluación Nutricional, que fueron atendidos durante los meses de setiembre a diciembre del 2021.

1.6. Viabilidad del estudio

Los investigadores cuentan con la información necesaria y la base de datos para poder realizar dicha investigación, en el tiempo previsto.

Se cuenta con los recursos económicos y el compromiso institucional para la realización de la investigación.

La ejecución de este estudio es un esfuerzo y compromiso por parte de los investigadores y además de contar con la facilidad de tener información necesaria, el

cual es la revisión y obtención de los datos de las fichas clínicas de las personas hospitalizadas, así como dichos tamizajes anexados a la Historia de Evaluación Nutricional.

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Investigaciones internacionales

Correa (2021) investigó sobre la Evaluación de la etapa nutricional en personas de Covid - 19 del Hospital en Ecuador, con el objetivo de identificar la situación que se tiene en nutrición de los enfermos ingresados por Covid - 19. El estudio fue cuantitativo, retrospectivo y prospectivo, transversal y correlativo. Se realizó en UCI de 74 personas. Los resultados indican que, en comparación con NRS - 2002 y la albúmina, la población de riesgo es del 92 % y los levemente desnutrido un total de 35 %. Del mismo modo, el 8% de la población está a salvo y el 5% está levemente desnutrido. Se concluyó que el peso y la altura no son indicadores confiables en un paciente que se encuentra en riesgo de desnutrición, por lo que se deben evaluar factores adicionales como disminución del apetito, duración de la estancia hospitalaria, antecedentes patológicos y hábitos alimentarios.

Burgos (2019) investigó la Desnutrición en pacientes crónicos con una complejidad clínica, Barcelona – España, con el objetivo de establecer el contexto nutricional de los enfermos crónicos complejos en dos niveles de atención sanitaria dentro del sistema sanitario catalán: en hospitales de agudos y en la comunidad. El estudio fue observacional, prospectivo y transversal. Los 101 pacientes con complejidad clínica (PCC) ingresaron en dos hospitales participantes y 401 pacientes con complejidad clínica estable residentes en la comunidad fueron incluidos en los cinco grupos de atención primaria en Osona. Los resultados mostraron que en el hospital: la tasa de desnutrición y riesgo nutricional es de 83 - 86% CCP con hospitalización aguda. La tasa de mortalidad por desnutrición crítica fue 10 veces mayor que la tasa de mortalidad

comunitaria bien alimentada: el 6,2% de los pacientes con complejidad clínica están con desnutrición y el 47% están en riesgo nutricional. Existen causas asociados a la desnutrición como son los mayores de edad y la presencia de riesgos sociales. Se concluyó que los pacientes crónicos con complicaciones clínicas tienen tasas más altas de desnutrición y riesgos nutricionales tanto en la comunidad como en el hospital de cuidados agudos.

Lozano y Quintana (2018) investigaron establecer el peligro de la desnutrición medido por el Nutritional Risk Screening 2002 en personas en Medicina Interna del Hospital Luis Vernaza, Ecuador. Realizaron un estudio descriptivo, observacional, cuantitativo, transversal, prospectivo. Participaron 60 pacientes. Los resultados obtenidos de este estudio mostraron un mayor peligro de desnutrición en los enfermos ingresados médicamente en el Nosocomio Luis Vernaza, lo que prueba la validez de la hipótesis propuesta. Concluyeron que el examen de riesgo nutricional es una importante en la herramienta de la evaluación definitiva para ver el peligro de la desnutrición en el momento de la admisión, que tiene que ser evaluado por el nutricionista que brinda la terapia nutricional adecuada.

Rodríguez (2014) investigó sobre la Frecuencia riesgo de nutrición de personas hospitalizadas y analizar la intervención nutricional en un Hospital de Loja – Ecuador, su finalidad fue determinar la frecuencia de peligro de desnutrición en los dolientes internados en dicho nosocomio. Se diseñó una investigación descriptivo y transversal, donde se estudió a 376 pacientes (entre 209 mujeres y 167 varones) ingresados en el Nosocomio en el periodo de abril a julio del 2013, utilizando la evaluación del estado nutricional de la Herramienta de detección de desnutrición general, una encuesta a los pacientes sobre el formulario de las Buenas Prácticas de Manufactura y la calidad de la dieta. Los resultados indican una prevalencia de desnutrición de 45%, siendo el 46%

mayor en mujeres frente a 43% en hombres. La población afectada está formada principalmente por adultos y ancianos. Se demuestra que el peligro de desnutrición aumenta con la mayoría de edad. Se concluye que el peligro de desnutrición impacta mayormente a pacientes con características como son: mujeres, adultos mayores de 51 años, que padecen afecciones médicas como enfermedades neoplásicas, circulatorias, endocrinas y gastrointestinales.

Mora (2013) investigó sobre el Tamizaje nutricional en personas que presentan cáncer gastrointestinal, Bogotá – Colombia, con el objetivo de determinar los métodos para buscar el riesgo nutricional de estos pacientes. Utilizando bibliografía literaria sobre la evaluación nutricional en el caso de los enfermos con cáncer, que se publicó entre 2003 y 2013. Los resultados muestran que MUST (Tamizaje universal de desnutrición) es considerado en los 3 estudios porque mostró mayor sensibilidad. Con respecto a PG - SGA (Evaluación global subjetiva hecha por el paciente) en los tres estudios, se aceptó su aplicación a este grupo de pacientes con cáncer, según los datos humanos y bioquímicos, se demostró de manera consistente una agrupación significativa. Dos investigaciones sugieren que la Valoración Global Subjetiva (VGS) es un instrumento eficaz para la estimación de nutrición en los pacientes. Se recomendó aplicar PG-SGA, porque está diseñado para enfermos con cáncer y es aprobado por muchas sociedades a nivel internacional.

2.1.2. Investigaciones nacionales

Cisneros (2021), investigó sobre el Estilo de vida ligado a la vigilancia de hipertensión arterial (HTA) y diabetes mellitus (DM) tipo 2 en la pandemia de Covid-19 en personas del centro de atención en urgencias, Lima, en octubre-diciembre 2020, para identificar la relación de la calidad de vida y las enfermedades crónicas de tipo no transmisibles en la pandemia de Covid-19. Estudio transversal, observacional y

analítico, donde participaron 158 pacientes de 30 y 79 años. Los resultados obtuvieron que el 51,3% eran hombres con edad media de 61 años, el 57,6% estaban casados y el 51,9% tenían estudios superiores. La conclusión del nivel de vida se asocia considerablemente con los controles de las enfermedades como la hipertensión arterial y diabetes mellitus.

Cabrejos (2020), investigó sobre el soporte nutricional y el recinto hospitalario en pacientes de un hospital en Lima, 2016, Lima – Perú con el objetivo establecer la conexión en los diferentes tipos de apoyo nutricional y tiempo de hospitalización. La investigación fue descriptiva, retrospectivo y observacional. La muestra fue 43 pacientes adultos de ambos sexos. Los resultados indicaron que los pacientes eran varones (63%), la media de la edad fue 65 años, el 58% eran ancianos. Se concluye que no hubo conexión entre el soporte nutricional y la duración de la permanencia hospitalaria.

García (2020), investigó sobre la Eficacia del NRS 2002 en la evaluación del Peligro Nutricional en las personas adultas pre quirúrgicos del Hospital Militar Central en Lima en los meses de junio a diciembre del 2019, con el objetivo de identificar la efectividad del Test evaluación del riesgo nutricional en enfermos hospitalizados del área de cirugía. El método de estudio fue no experimental, analítico del sentido de cohortes. La población a estudiar fueron los enfermos que entraron al servicio de Cirugía General. Los resultados obtenidos fue que la prevalencia del riesgo nutricional fue con el Cuestionario de tamizaje (NRS 2002) de 73 % y con la Valoración Global Subjetiva (VGS) de 71%. Se concluye que la prueba de detección nutricional (NRS 2002) es eficiente para evaluar con precisión el estado nutricional de un paciente.

Zeña, Pajuelo, Díaz (2020), investigaron sobre los Factores relacionados a la desnutrición en personas hospitalizados en el servicio de cirugía en Perú, con el

objetivo establecer los factores relacionados a desnutrición en personas del área de Cirugía. La investigación fue de tipo prospectivo. Se evaluaron a 206 pacientes hospitalizados. Los resultados señalaron que el 16% de las personas ingresadas mostraban un estado nutricional deteriorado. Los factores implicados son muchas comorbilidades. La desnutrición aumenta 6 veces el peligro de mortalidad. La tasa de mortalidad es del 8,7%. Se concluye que existen diferentes causas asociadas con la desnutrición durante el tiempo de estancia hospitalaria, por lo que el cribado de desnutrición es importante al momento de admitir a los pacientes para ser ingresados en el hospital y luego la evaluación nutricional de los que están en riesgo.

Ramírez (2017), investigó sobre la Eficacia de dos instrumentales de tamizaje nutricional hacia el descubrimiento del estado de la nutrición en las personas hospitalizadas por la infección de tipo respiratoria en Lima, hacia identificar la eficacia de dos instrumentales de tamizaje Valoración Global Subjetiva (VGS) y Mini Nutritional Assessment en el descubrimiento del aspecto nutricional. El método es descriptivo, transversal y cuantitativo, con la participación de 40 adultos mayores. Los resultados que se obtuvieron de este estudio encontraron que la MNA (Evaluación nutricional simple) tenía una sensibilidad elevada del 83 % y una baja especificidad de 33,3 %. Con similar muestra la VGS tuvo sensibilidad del 71 % y una precisión del 33,3 %, aunque, la prueba de chi-cuadrado, no fue significativa. Se concluye que las herramientas de detección utilizadas no fueron eficaces para la evaluación nutricional de pacientes con infección del tracto respiratorio.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Enfermedad del Covid – 19

En diciembre de 2019, comenzó una epidemia de síndrome respiratorio agudo en Wuhan, China. Las investigaciones epidemiológicas demuestran que la enfermedad se propaga rápidamente y se manifiesta con mayor intensidad en adultos de edades de 30 a 79 años. El brote por la enfermedad por el virus fue declarado como pandemia en marzo del año 2020.

Actualmente, se sabe que la enfermedad continúa propagándose a nivel mundial a pesar de tomar las contingencias para tratar de detenerlo, esto debido a que el virus va mutando y produciéndose nuevas variantes lo que lo hace cada vez más letal.

Entre los muchos problemas que esta enfermedad ha causado es crisis en aspectos de salud, económicos y sociales. El sistema de salud se vio saturado y desbordado por la cantidad de pacientes a atender.

El Perú en este contexto reflejó la carencia de un sistema de salud colapsado y además de no contar con los recursos necesarios para enfrentar esta temible enfermedad entre estos la infraestructura, carencia de medicamentos, falta de oxígeno y además de contar con la cantidad necesaria del personal de salud preparado para ello. Lo que resultó con el fallecimiento de muchos peruanos. Además, esta enfermedad ha dejado secuelas a los pacientes que sí pudieron recuperarse (Medscape, 2021).

2.2.2 Estado nutricional

Es el estado en el que una persona se encuentra en correlación a su consumo de alimentos y las tareas fisiológicas que se efectúan en el cuerpo, después de la ingesta de nutrientes.

Por tanto, evaluar la situación nutricional tendrá como objetivo valorar y calcular el estado en el que se encuentra el paciente sobre la base de cambios en la dieta que pueden afectarlo (Nutritional, 2021).

2.2.3 Evaluación nutricional

Este se considera un método sistemático y complejo, porque recopilar e interpreta información con la finalidad de tomar decisiones y saber las causas de los dificultades de salud asociados con la nutrición que perjudican a un individuo, requiere formación por parte de evaluadores profesionales. Lo realiza un nutricionista y se realiza después de que se haya aplicado una herramienta de cribado de evaluación nutricional. Esta incluye la evaluación de los signos clínicos, el cálculo antropométrico, evaluación bioquímica y nutricional (BAPEN, 2021).

2.2.4 Riesgo nutricional

Es un problema de salud, afección médica, deficiencia de la dieta u otro problema que puede afectar la salud de un paciente. Una vez que sabemos qué riesgos tiene el paciente se utiliza alimentos nutritivos y educación nutricional para optimizar la salud y el incremento de dicho paciente. En el hospital, la desnutrición suele ser mal diagnosticada y no tratada, lo que contribuye a la morbilidad y la mortalidad. El riesgo nutricional de los pacientes hospitalizados se asocia con varios factores, como el estado de salud del paciente, el estado nutricional previo al ingreso y la patología actual. Otros factores están relacionados con las dimensiones física, social y psicológica del paciente (Miyoba et al., 2018).

2.3. Bases filosóficas

Al examinar la filosofía nutricional, es necesario examinar el efecto del cuerpo y por qué y qué comemos. Lo primero que debemos examinar es la nutrición en sí. La nutrición es una acción que se debe realizar de forma consciente para conseguir los elementos nutricionales que necesita el organismo en cantidades suficientes.

Si bien es posible estar saludable simplemente comiendo alimentos naturales, el aumento de la tecnología y la industria han sentado las bases para una nutrición de mala calidad y han creado nuevas enfermedades. La medicina, sin embargo, ha aumentado su conciencia en los últimos años y ha comenzado a encontrar formas de conservar los alimentos sin adiciones químicas. La nutrición para un bienestar saludable es la más importante de ellas.

Las últimas investigaciones han demostrado que una vida larga y saludable se basa en la importancia no solo de comer sano, sino también de comer menos (Meral, 2018).

2.4. Definición de términos básicos

Coronavirus: Esta es una enfermedad causada por el virus SARS – CoV - 2. Las personas infectadas con este virus desarrollan una patología respiratoria leve a moderada y mayormente desaparecerán por sí solas. Sin embargo, algunos pueden enfermarse gravemente y necesitar atención médica. (Cennimo, 2021)

IBM SPSS Statistics: Es un software estadístico. Ofrece una interfaz fácil de usar y permite a una organización extraer rápidamente la información procesable de los datos investigados. Se incluyen todas las facetas del ciclo de vida de la analítica, desde la preparación y gestión de datos hasta el análisis, la generación de informes, son de alta precisión y de calidad. (Huamán, 2019)

Detección de riesgos nutricionales 2002 (NRS - 2002): Es una herramienta rápida y simple para encontrar pacientes en peligro de la desnutrición, debe ser realizada metódicamente en personas al ingreso hospitalario. (García, 2020)

Prevalencia: Es una parte de una población que tiene una característica específica en un período de tiempo determinado. (Rodríguez, 2014)

Riesgo nutricional: Se define como el riesgo de deterioro de la salud del estado actual, debido al aumento de las necesidades metabólicas provocadas por el estrés de la condición clínica. (García, 2020).

2.5. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
-Prevalencia de riesgo nutricional por covid-19	Se define como la probabilidad de la presentación de riesgo de desnutrición en un adulto con COVID 19 durante su hospitalización	cálculo de la proporción del paciente hospitalizado con COVID 19 con riesgo nutricional, según grupo etario	<p>-Edad</p> <p>-Sexo</p> <p>-Tiempo de hospitalización</p> <p>-Enfermedades anteriores al COVID 19</p> <p>-Riesgo nutricional</p>	<p>- Cuantificar el grupo etario y sexo con mayor riesgo nutricional en el paciente hospitalizado con COVID 19</p> <p>- Tiempo en días de hospitalización</p> <p>-Enfermedades del paciente hospitalizado previos al COVID 19</p> <p>-Cantidad o proporción de pacientes hospitalizados con COVID 19 con riesgo de desnutrición según tamizaje</p>	<p>Grupo etario: -18 a 29 años -30 a 59 años - mayor o igual de 60 años</p> <p>Sexo: -Masculino -Femenino</p> <p>Días</p> <p>Cualitativa</p> <p><u>Con riesgo</u> Mayor o igual de 3 puntos</p> <p><u>Sin riesgo</u> Menor de 3 puntos</p>

CAPITULO III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo descriptivo y retrospectivo.

3.2. Enfoque

Ruta Mixta: Cualicuantitativa

3.3. Población y muestra

3.3.1. Población

Historia clínica del servicio de emergencia en un Hospital Público de Lima.

3.3.2. Muestra

Historia clínica de adultos mayores de 18 años hospitalizados con la enfermedad del Covid – 19, periodo setiembre a diciembre del 2021, según los criterios de selección.

El Muestreo se realizó por conveniencia, no probabilístico.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios Inclusión:

- Ambos sexos
- Edad: mayores de 18 años
- Pacientes hospitalizados que presentaron Covid-19

Criterios de Exclusión

- Pacientes de consultorio
- Niños y adolescentes de cualquier edad.

3.3.3. Procedimientos

Se identificó de manera diaria, en el registro de ingresos de triaje, a los pacientes admitidos en el tópico de admisión que venían para ser atendidos en el Hospital Público de Lima por tener síntomas de COVID 19 y que requerían ser hospitalizados.

Posterior a ello con los datos de la historia clínica se aplicó el Tamizaje NRS 2002 a todos las personas que sean mayores de 18 años y de ambos sexos que pasaron de tópico de admisión al servicio de Emergencia, ya que este tamizaje fue la metodología de referencia en este estudio para la evaluación del paciente en la cual nos va a decir si este se encontraría con riesgo o sin riesgo nutricional como consecuencia de la enfermedad covid 19. Para esto se dispuso de este formato impreso de manera diaria como parte de herramienta del investigador durante el procedimiento de este estudio.

El Tamizaje NRS 2002, según formato impreso, calcula el riesgo de nutrición teniendo en el peso porcentual perdido en los 3 meses últimos, IMC y el % de dieta ingerida contrastada con lo usual; la dureza de la enfermedad y la edad de la persona.

Se especificó según el puntaje alcanzado en las personas sin riesgo de la desnutrición: <3 y con riesgo de desnutrición ≥ 3 .

3.4. Técnicas de recolección de datos

El NRS - 2002 (Tamizaje de riesgo nutricional) fue hecho por Kondrup et al., y está destinado a ser un instrumento beneficioso en la terapia nutricional.

El NRS - 2002 es un instrumento sencillo y bien validado que reúne una preselección con cuatro interrogaciones. Si una de estas respuestas es positiva, sigue un cribado que contiene medidas sustitutivas del estado de nutrición, con medidas estáticas, dinámicas y datos del riesgo de la enfermedad (metabolismo por estrés). Por parámetro que se tiene, puede darse una puntuación de 0 a 3. La edad mayor de 70 años se ha considerado un factor de riesgo y además se tiene en la herramienta de cribado,

otorgando 1 punto. Una puntuación total ≥ 3 puntos significan que el enfermo se halla en peligro de desnutrición o ya tiene la enfermedad, por eso, está indicada una terapia nutricional (Reber et al., 2019).

Para nuestro estudio se realizó el cribado para la detección temprana de desnutrición “Evaluación Subjetiva Nutritional Risk Screening 2002 (NRS- 2002)” a los adultos que eran mayores de 18 años hospitalizados con la enfermedad del Covid – 19, periodo setiembre a diciembre del 2021. Se adjunta Anexo N° 1.

Además, se hizo uso y se tuvo la disposición de las historias clínicas y las evaluaciones nutricionales de los personas hospitalizados previa autorización del Hospital donde se realizó la investigación.

3.5. Técnicas para el procesamiento de la información

El análisis de las variables y de obtención de los gráficos se realizó a través de los programas de Microsoft Excel y del software SPSS.

IBM SPSS Statistics (paquete estadístico para las ciencias sociales) lo utilizan varios tipos de investigadores para el análisis de datos estadísticos complejos, es un software estadístico. Ofrece funciones que le permite a su organización extraer información procesable de sus datos. Analiza y comprende mejor sus datos, y resuelve problemas complejos de la investigación, incluye frecuencias y tabulaciones, se adjunta Anexo N° 2. (Jordan, 2021)

3.6. Matriz de consistencia

Título del Proyecto: **PREVALENCIA DEL RIESGO NUTRICIONAL EN PACIENTES ADULTOS CON COVID - 19 HOSPITALIZADOS EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE LIMA, 2021.**

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Metodología
<p>Problema general</p> <p>- ¿Cuál es la prevalencia del riesgo de desnutrición en pacientes adultos con Covid - 19 hospitalizados en un Hospital Público de Lima, 2021?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>P.E.1 ¿Cuál es el porcentaje de riesgo de desnutrición en los pacientes adultos con Covid - 19 hospitalizados en un Hospital Público de Lima, 2021?</p> <p>P.E.2 ¿Cuál es el porcentaje de riesgo de desnutrición en los pacientes adultos por grupo etario con Covid - 19 hospitalizados en un Hospital Público de Lima, 2021?</p> <p>P.E.3 ¿Cuál es el porcentaje de riesgo de desnutrición en los pacientes adultos según sexo con Covid - 19 hospitalizados en un Hospital Público de Lima, 2021?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>- Conocer la prevalencia del riesgo de desnutrición en pacientes adultos con Covid - 19 hospitalizados en un Hospital Público de Lima, 2021.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>O.E.1: Describir el porcentaje de riesgo de desnutrición en los pacientes adultos con Covid - 19 hospitalizados en un Hospital Público de Lima, 2021.</p> <p>O.E.2: Identificar el porcentaje de riesgo de desnutrición en los pacientes adultos por grupo etario con Covid - 19 hospitalizados en un Hospital Público de Lima, 2021.</p> <p>O.E.3: Identificar el porcentaje de riesgo de desnutrición en los pacientes adultos según sexo con Covid - 19 hospitalizados en Lima, 2021.</p>	<p>Hipótesis Descriptiva 1</p> <p>- La prevalencia del riesgo de desnutrición en pacientes adultos hospitalizados con COVID - 19, en el hospital público de Lima durante los meses de setiembre – diciembre – 2021, fue alta.</p> <p>Hipótesis Descriptiva 2</p> <p>- La prevalencia del riesgo de desnutrición en pacientes adultos hospitalizados con COVID - 19, en el hospital público de Lima durante los meses de setiembre – diciembre – 2021, fue baja.</p>	<p>Prevalencia de riesgo nutricional por COVID-19</p>	<p>-Edad</p> <p>-Sexo</p> <p>-Tiempo de hospitalización</p> <p>-Enfermedades anteriores al COVID 19</p> <p>-Riesgo nutricional</p>	<p>- Cuantificar el grupo etario y sexo con mayor riesgo nutricional en el paciente hospitalizado con COVID 19</p> <p>- Tiempo en días de hospitalización</p> <p>-Enfermedades del paciente hospitalizado previos al COVID 19</p> <p>-Cantidad o proporción de pacientes hospitalizados con COVID 19 con riesgo de desnutrición según tamizaje</p>	<p>Tipo de investigación:</p> <p>-Descriptivo</p> <p>-Retrospectivo</p> <p>Población:</p> <p>Historias Clínicas, de los pacientes del servicio de emergencia en un Hospital Público de Lima. Población con historia clínica.</p> <p>Muestra:</p> <p>Historias Clínicas, de los pacientes adultos mayores de 18 años hospitalizados con la enfermedad del Covid – 19, periodo setiembre a diciembre del 2021, según los criterios de selección.</p> <p>Criterios de inclusión y exclusión</p> <p><u>Criterios Inclusión:</u></p> <p>-Ambos sexos -Edad: mayores de 18 años -Pacientes hospitalizados con Covid-19</p> <p><u>Criterios de Exclusión</u></p> <p>-Pacientes de consultorio -Niños y adolescentes de cualquier edad.</p>

CAPITULO IV. RESULTADOS

4.1. Análisis de resultados

Se obtuvo información de un total de 207 pacientes que fueron atendidos en un Hospital de Lima, se observó que se encuentra con riesgo nutricional (≥ 3 puntos) un 66,18%; de acuerdo a la edad por grupos etarios el de mayor porcentaje 51,21 fueron de 30 a 59 años y el 29,95% fueron los \geq de 60 años; de acuerdo al sexo el 57,97% son masculino (Tabla 1).

Tabla 1.

Características sociodemográficas de los pacientes N=207

Variables Sociodemográficas	Frecuencia	Porcentaje
Riesgo nutricional		
Con riesgo (mayor o igual de 3 puntos)	137	66,18
Sin riesgo (menor de 3 puntos)	70	33,82
Edad		
18 a 29 años	39	18,84
30 a 59 años	106	51,21
\geq de 60 años	62	29,95
Sexo		
Femenino	87	42,03
Masculino	120	57,97

En cuanto a los antecedentes de enfermedades de los pacientes (Tabla 2) que se presentaron con mayor porcentaje son diabetes mellitus 2 (28,50%); y para la hipertensión arterial y tuberculosis (5,80%); cuando el paciente presenta dos enfermedades se obtuvo un 5,31%, siendo diabetes mellitus 2 e hipertensión arterial. Además, un 27,57% de los pacientes no presentaron una enfermedad previa.

Tabla 2.*Antecedentes de enfermedades de los pacientes N=207*

Tipo de Enfermedad (s)	Frecuencia	Porcentaje
ASMA	2	0,97
HTA	1	0,48
HTA - PROSTATITIS	1	0,48
ACV - HTA - DM2	1	0,48
ASMA	5	2,42
ASMA - NM - HTA	1	0,48
ASMA - VIH	1	0,48
CANCER	1	0,48
CANCER - GASTRITIS	1	0,48
DM2	59	28,50
DM2 - ASMA	6	2,90
DM2 - HIPOTIROIDISMO	3	1,45
DM2 - HTA	11	5,31
DM2 - HTA - HIPOTIROIDISMO	1	0,48
DM2 - HTA - PROSTATITIS	3	1,45
DM2 - TBC	1	0,48
DM2 - TBC - ASMA	1	0,48
DM2 - CANCER - HTA	1	0,48
DM2 - ERC	1	0,48
DM2 - HIPOTIROIDISMO	1	0,48
DM2 - HTA	2	0,97
DM2 - HTA - HIPOTIROIDISMO	1	0,48
DM2 - TBC	1	0,48
ERC - HTA	1	0,48
GASTRITIS	1	0,48
HIPOTIROIDISMO	4	1,93
HTA	12	5,80
HTA - ACV	1	0,48
HTA - CANCER	1	0,48
HTA - DM2	1	0,48
HTA - DM2 - ERC	1	0,48
HTA - DM2 - ERC	1	0,48
HTA - NM - ASMA	1	0,48
TBC	12	5,80
TBC - HTA	1	0,48
TBC - HTA - PROSTATITIS	1	0,48
TBC - ASMA	2	0,97
VIH	4	1,93

NINGUNO	57	27,54
---------	----	-------

De acuerdo al número de enfermedades en los pacientes que se presentaron mayor porcentaje fueron 48,79% con presencia de una enfermedad; 27,54% no presentaron una enfermedad y 17,39% con presencia de dos enfermedades (Tabla 3).

Tabla 3.

Números de enfermedades de los pacientes N=207

Números de enfermedades	Frecuencia	Porcentaje
0	57	27,54
1	101	48,79
2	36	17,39
3	13	6,28

De acuerdo al tiempo de hospitalización en los pacientes se tuvo una media de 15 días (Tabla 4).

Tabla 4.

Tiempo de hospitalización de los pacientes N=207

Características de los pacientes		
	media	DE
Tiempo de hospitalización	14,79	5,79

Al evaluar el riesgo nutricional de acuerdo al grupo etario se observó que entre los pacientes que ingresan al hospital que presentaron un nivel de riesgo nutricional de 70,2% fueron los de 30 a 59 años y el 79,4% son hombres. Finalmente los pacientes que ingresan al hospital que no presentaron un nivel de riesgo nutricional de 35,8% están comprendidos entre las edades de 30 a 59 años y son hombres (40,6%).

Además, se tiene que la edad y el sexo fueron puntos que se asociaron con RIESGO NUTRICIONAL ($p < 0,05$). Para evaluar la relación entre el riesgo nutricional y el grupo etario de las personas se calculó mediante la prueba exacta de Fisher. Mientras, para evaluar la relación entre el riesgo nutricional y el sexo de los pacientes se calculó con la prueba de Chi-cuadrado de Pearson (Tabla 5).

Tabla 5.

Riesgo nutricional en los pacientes adultos por grupo etario y sexo de los pacientes N=207

Características de los pacientes N=207	Riesgo nutricional				Prueba utilizada (valor p)
	Con riesgo (mayor o igual de 3 puntos)		Sin riesgo (menor de 3 puntos)		p
	n	%	n	%	
Edad					*
18 a 29 años	2	25,8	37	13,2	0,000
30 a 59 años	75	70,2	31	35,8	
≥ de 60 años	60	41,0	2	21,0	
Sexo					**
Femenino	50	57,6	37	29,4	0,024
Masculino	87	79,4	33	40,6	

“ $p < 0,05$ es significativo, $p \geq 0,05$ no es significativo

* es significativo, prueba exacta de Fisher

** es significativo, prueba de Chi-cuadrado de Pearson

CAPITULO V. DISCUSIÓN

5.1 Discusión de resultados

El presente estudio se hizo a cabo con una muestra de 207 pacientes adultos hospitalizados que presentaron Covid-19 en el servicio de emergencia de un Hospital público de Lima a quienes se empleó la prueba de cribado nutricional: NRS 2002. El propósito del estudio fue saber la prevalencia del riesgo nutricional y describir el porcentaje de riesgo nutricional por grupo etario y sexo.

En el estudio prevaleció el grupo del género masculino con el femenino con 120 y 87 participantes. El rango de edad de mayor suma de partícipes fue en el grupo de 30 a 59 años con 106, el otro rango de edad fue \geq de 60 años con 62.

Por el lado, de los antecedentes de enfermedades de los pacientes con mayor cantidad de participantes fue 28,50% en diabetes mellitus 2; 6,28%, 5,80% y 3,39% tanto para la hipertensión arterial, la tuberculosis y el asma respectivamente; cuando el paciente presenta dos enfermedades fue 5,31% siendo diabetes mellitus 2 e hipertensión arterial. Los datos anteriormente mencionados concuerda con los dichos en la Organización Mundial de Salud y por el Ministerio de Salud donde se muestra que las enfermedades de diabetes mellitus 2, hipertensión arterial y asma son estimados como factores de riesgo en el proceso de la enfermedad del COVID-19 e inclusive el resultado que se asocie a un mal pronóstico del paciente (Guo, 2020). La emergencia global que pasó en el mundo que afecta la salud pública, debido a origen del SARS-CoV2, nos ofrece comprensión nueva y de alta notabilidad para la lucha de la enfermedad; hoy se posee reconocido los grupos de riesgo, pacientes con hipertensión arterial (HTA) y diabetes por ejemplo, estos individuos desenvuelven formas peligrosas de la enfermedad.

La OMS comunica una tasa de letalidad media global del 2%, en específico en individuos del grupo que tienen riesgo; en el Perú la tasa alcanza al 4,65% (Yang, 2020).

En el tema especial de la diabetes, las infecciones virales son consideradas más dificultosas de tratar, contexto que se empeora en personas con niveles de glicemia no están vigilados, se sabe que el conjunto de personas el sistema inmune está implicado. La HTA también es una inquietud, enfermedad que de por sí posee obstáculos significativos para quien la sufre (Guan, 2020; Zhang, 2020) escenario que se empeora con la infección por SARS-CoV2. Estudios globales obtienen, en el caso específico en los pacientes que ingresan a las unidades de cuidados intensivos (UCI), como el caso de las comorbilidades ligadas a la letalidad la HTA (23,7%), la diabetes (22,0%) (Wan, 2020; Guo, 2020) y enfermedades coronarias (5,8%) (Navarrete, 2020).

Asimismo, estas enfermedades mencionadas se pueden encontrar ligadas al sobrepeso u obesidad; por lo que generan sumatorio en el desarrollo de un paciente con COVID-19. Estas otras enfermedades que se indican pueden tener causas de origen multifactorial, siendo un ejemplo: el ambiente que se desenvuelve la persona y su aspecto psicosocial. Este valor difiere de García (2020) donde con respecto a las enfermedades que causaron con la mayor proporción de ingresos al servicio de Servicio de Cirugía General del Hospital Militar Central de Lima fueron relacionadas al aparato digestivo (enfermedades vesiculares y enfermedades de pared abdominal), con 52,3% pacientes. En otro estudio de Meinardi (2018) donde se refleja que la enfermedad con mayor proporción de ingreso a la asistencia es relacionados al aparato digestivo con 88% de personas.

El punto anterior está relacionado con el número de enfermedades en los pacientes siendo que mayor cantidad fue 48,79% con la presencia de una enfermedad, como

anteriormente se mencionó estas pueden ser: diabetes mellitus 2, hipertensión arterial, TBC, asma y otras enfermedades; aunque la siguiente cantidad fue 27,54% donde no presentaba alguna enfermedad. También se observaron caso de personas que tenían más de una enfermedad, siendo que esto conllevaba a una mala evolución y pronóstico en los personas con COVID-19. Estos resultados se asemejan al de Chudasama (2020) donde reporta que la hipertensión arterial y la diabetes concurren que estas dos comorbilidades afecta más el cuidado en este ciclo de covid. Se diferencia del estudio de Cabrejos (2020) donde el ingreso a UCI era lo quirúrgico, respiratorio y cardiovascular. En otro estudio de Valencia (2016) se encontraba como enfermedad de mayor porcentaje en el cardiovascular.

Además, el promedio de los pacientes tuvo una estancia hospitalaria de 15 días. Con similar resultado en el estudio de Cabrejos (2020) con estancia hospitalaria de 10 días. En otro estudio de Bozeti (2001) fue de 15 días.

La prevalencia de riesgo de malnutrición en este estudio con la utilización del NRS 2002 (emplea un valor numérico o puntaje del cual se da con la clasificación que se desarrolle el individuo que ha sido evaluado), fue de 66,18%. Estos resultados se parecen a los que se encuentran en García (2020) quien adquirió una prevalencia de riesgo de malnutrición de 73%. En otro estudio de Almeida (2012) reportaron una prevalencia de riesgo de malnutrición de 66%. De igual manera Palmero (2017) demuestra una prevalencia de riesgo de nutrición de 50,7%. Se diferencia del estudio de Meinardi (2018) encontró una prevalencia baja de riesgo de malnutrición de 14%. En este estudio se divisó una alta prevalencia del riesgo nutricional, ya que no tenemos en el país una cultura de una adecuada nutrición o no se tiene los recursos económicos para elegir una dieta de calidad.

Por lo tanto, el hecho del riesgo nutricional es un factor que conlleva el hecho de obstáculos para el alta hospitalaria. Por otro lado, el riesgo de malnutrición no solo conlleva a ser un factor de riesgo para los aspectos de las complicaciones, quiere decir no solo repercute en los puntos clínicos, sino además económicas, ya que el incremento de la estancia hospitalaria y las dificultades clínicas como consecuencia de la malnutrición conllevan a mayor costo por la hospitalización, similar resultado obtuvo Mercadal (2012).

Una limitación que presenta este estudio fue que no se llegó a clasificar a las personas con los parámetros de desnutridos, malnutrición y bien nutridos. Otra limitación fue la falta de información dada por los pacientes. Y como otra limitación está relacionada a diversos factores de confusión como obesidad/sobrepeso, consumo de tabaco, entre otros.

El realizar este estudio en plena pandemia, Mattioli (2020) nos señala que la modificación del estilo de vida y actividades que se consideran rutinarias, son resultados del estrés asociados con el confinamiento vivido, donde pudo haber cambios en los hábitos nutricionales, ya que hubo menos disponibilidad a los productos saludables en los mercados, al acceso limitado que se tuvo a las tiendas que se tuvo, porque se restringió horarios de atención y a la predilección por alimentos que son poco saludables (alimentos envasados, alimentos procesados) ya que estos pueden durar más, ya que, las grandes cantidades de azúcar, grasas trans o sal que tienen estos alimentos aumentan su tiempo de vida útil (Mattioli, 2020). Los fundamentales al abordaje terapéutico de las personas afectadas y en el avance de estrategias de aspectos sanitarios en materiales de prevención de obstáculos y tratamiento acertado en el desarrollo de la pandemia o en emergencias sanitarias.

CAPITULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

La prevalencia de riesgo de desnutrición en los pacientes adultos con Covid - 19 hospitalizados en un Hospital público de Lima en el 2021 fue de alta.

El porcentaje de riesgo de desnutrición en los pacientes adultos con Covid - 19 hospitalizados en un Hospital público de Lima en el 2021 fue de 66,18%.

EL porcentaje de riesgo de desnutrición en los pacientes adultos por grupo etario con Covid - 19 hospitalizados en un Hospital Público de Lima, 2021 fue 70,2% entre el grupo de 30 a 59 años.

El porcentaje de riesgo de desnutrición en los pacientes adultos según sexo con Covid - 19 hospitalizados en Lima, 2021 fue 79,4% entre el grupo de los hombres.

6.2 Recomendaciones

Evaluar los diversos factores socioeconómicos que se puedan asociar al presentar un riesgo nutricional en los pacientes CON COVID 19, para poder actuar en los que se encuentran relacionados, con medidas o programas.

Fomentar la participación del nutricionista como parte elemental del equipo multidisciplinario para la atención de los pacientes CON COVID 19, partiendo que una adecuada terapia nutricional que garantice la disminución de las consecuencias fatales en los pacientes.

CAPITULO VII. REFERENCIAS

Fuentes Bibliográficas

- Almeida, A., Correia, A., Camilo, M., Ravasco, P. (2012). Nutritional risk Screening: valid, feasible, easy. *Clinical Nutrition* 2012; 31: 206-211.
- Bozeti, F. (2001). Postoperative enteral versus parenteral nutrition in malnourished patients with gastrointestinal cancer: a randomised multicentre trial. 9292, 2001. *The Lancet Journal.*, Vol. 358, págs. 1487-1492.
- Brugliera, L., Spina, A., Castellazzi, P., Cimino, P., Arcuri, P., Deriu, M. G., ... Iannaccone, S. (2020). Rehabilitative of COVID-19 patients with acute lower extremity Ischemia and amputation. *J Rehabil Med*, 52(9), jrm00094. doi:10.2340/16501977-2714.
- Burgos Peláez, R. (2020). *Desnutrición en pacientes crónicos con complejidad clínica: prevalencia y factores asociados* (Tesis doctoral). Universitat de Vic - Universitat Central de Catalunya. Recuperada de <https://www.tesisenred.net/handle/10803/668764#page=1>
- Cabrejos Quevedo, Á. M. (2020). *Estancia hospitalaria y soporte nutricional en pacientes de un hospital de Lima, 2016* (Tesis de maestría). Universidad San Ignacio de Loyola S.A. Recuperado de <https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/c490af3f-49be-4524-a254-84f38012977b/content>

- Cennimo, D. (2021, diciembre 15). Coronavirus disease 2019 (COVID-19). Recuperado de Medscape.com website: <https://emedicine.medscape.com/article/2500114-overview>.
- Chudasama, Y., Gillies, C., Zaccardi, F., Coles, B., Davies, M., Seidu, S. (2020). Impact of COVID-19 on routine care for chronic diseases: A global survey of views from healthcare professionals. *Diabetes Metab Syndr*.14(5):965-7. doi:10.1016/j.dsx.2020.06.042.
- Cisneros Núñez, Y. Z. (2021). *Estilo de vida asociado al control de hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 durante la pandemia de Covid-19 en pacientes del centro de atención de urgencias – UCE, Lima, periodo octubre-diciembre 2020* (Tesis pregrado). Universidad Ricardo Palma. <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/3806/CISNEROS%20NUÑEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Correa Arboleda, M. B. (2021). *Valoración del estado nutricional en pacientes ingresados por Covid-19 en el Omni Hospital de la ciudad de Guayaquil en el periodo de mayo-diciembre del 2020* (Tesis licenciatura). Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
- García Niño RA (2020). Efectividad del NRS 2002 en la valoración del Riesgo Nutricional en pacientes adultos pre quirúrgicos del Hospital Militar Central de Lima en el periodo junio – diciembre 2019. Universidad Privada Antenor Orrego.
- Guan, W., Ni, Z., Hu, Y. (2020). Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *N Engl J Med*. doi: 10.1056/NEJMoa2002032.
- Guo, W., Li, M., Dong, Y. (2020). Diabetes is a risk factor for the progression and prognosis of COVID-19. *Diabetes. MetabResRev*, e3319. doi: 10.1002/dmrr.3319.

- Huamán Castro MC (2019). Aplicación del software SPSS en el proceso de enseñanza - aprendizaje de estadística en los estudiantes de la facultad de ciencias de la comunicación, turismo y psicología. Universidad San Martín de Porres.
- Jordan, M. (2021, mayo 21). What is SPSS and How Does it Benefit Survey Data Analysis? Recuperado el 18 de diciembre de 2021, de Alchemer website: <https://www.alchemer.com/resources/blog/what-is-spss/>
- Lozano, K. del R., y Quintana, M. C. (2018). *Determinación del riesgo de desnutrición mediante el Nutritional Risk Screening (NRS-2002) en pacientes que ingresan a las salas de Medicina Interna del Hospital Luis Vernaza en el periodo de noviembre 2017 a febrero 2018* (Tesis licenciatura). Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
- Mattioli, A., Sciomer, S., Cocchi, C., Maffei, S., Gallina, S. (2020). Quarantine during COVID-19 outbreak: Changes in diet and physical activity increase the risk of cardiovascular disease. *Nutr Metab Cardiovasc Dis.* 30(9):1409-17. doi: 10.1016/j.numecd.2020.05.020.
- Meinardi, P., Candiotti, M. (2018). Prevalencia de desnutrición y Riesgo nutricional en pacientes adultos prequirúrgicos del Hospital J.B. Iturraspe. *Actualización en Nutrición.*19: 44-51.
- Meral, G. (2018). Philosophy of nutrition: Past-future nutrition. En *Gut Microbiota - Brain Axis*. IntechOpen.
- Mercadal, G., Lluch, J., Campillo, C., Torrent, M. (2012). Association between nutritional risk based on the NRS 2002 test and hospital morbidity and mortality. *Nutr Hosp* Jul – Ago 2012;27(4):1248 – 1254.

- Miyoba, N., Musowoya, J., Mwanza, E., Malama, A., Murambiwa, N., Ogada, I., ...
Liswaniso, D. (2018). Nutritional risk and associated factors of adult in-patients at a teaching hospital in the Copperbelt province in Zambia; a hospital-based cross-sectional study. *BMC Nutrition*, 4(1), 40. doi:10.1186/s40795-018-0249-4
- Mora, D. S. (2013). *Tamizaje nutricional en pacientes adultos con cáncer gastrointestinal: revisión bibliográfica* (Tesis pregrado). Recuperado de <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/16046>.
- Navarrete, P., Lizaraso, F., Velasco, J., Loro, Luis. (2020). Diabetes mellitus e hipertensión arterial como factor de riesgo de mortalidad en pacientes con Covid-19. *Rev. cuerpo méd. HNAAA* 13(4) 2020. doi: 10.35434/rcmhnaaa.2020.134.766.
- Nutritional assessment. (s/f). Recuperado el 18 de diciembre de 2021, de Nutritional assessment website: <https://nutritionalassessment.mumc.nl/en/nutritional-assessment>.
- Nutritional assessment. (s/f). Recuperado el 18 de diciembre de 2021, de Org.uk website: <https://www.bapen.org.uk/nutrition-support/assessment-and-planning/nutritional-assessment>.
- Palmero, A. (2017). Malnutrition in hospitalized patients: Results from La Rioja. *Nutr Hosp* 2017; 34(2): 402-406.
- Ramírez, F. L. (2017). *Efectividad de dos herramientas de tamizaje nutricional para la detección del estado nutricional en los pacientes hospitalizados por infección respiratoria del Hospital Guillermo Almenara* (Tesis licenciatura). Universidad César Vallejo.

- Reber, E., Gomes, F., Vasiloglou, M. F., Schuetz, P., & Stanga, Z. (2019). Nutritional risk screening and assessment. *J Clin Med*, 8(7), 1065. doi:10.3390/jcm8071065
- Rodríguez, D. (2014). Prevalencia de riesgo nutricional de pacientes hospitalizados y evaluación de la intervención nutricional en el hospital clínica san agustín, loja, período abril - julio 2013. Universidad Internacional de Ecuador.
- Valencia, E., Marin, A. (2016). Guías de Soporte Metabolico y Nutricional, ASPEN 2016. Con actualización de Graficas y traducción completa. Report number:02.
- Wan, Y., Shang, J., Graham, R., Baric, R., Li, F. (2020). Receptor Recognition by the Novel Coronavirus from Wuhan: an analysis based on decade-long structural studies of SARS Coronavirus. *J Virology*. doi: 10.1128 /JVI.00127-20.
- Yang, X., Yu, Y., Xu, J. (2020). Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: a single-centered, retrospective, observational study. *Lancet Resp Med*, February 24, 2020. doi: 10.1016/S2213-2600(20)30079-5.
- Zeña-Huancas, P. A., Pajuelo-García, D., & Díaz-Vélez, C. (2020). Factores asociados a desnutrición en pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía de emergencia de un hospital del seguro social peruano. *Acta médica peruana*, 37(3), 278-284. doi:10.35663/amp.2020.372.1849.
- Zhang, J., Dong, X., Cao, Y. (2020). Clinical characteristics of 140 patients infected with SARSCOV-2. Wuhan, China. *Alergia*. doi: 10.1111/all.14238.

ANEXOS

Anexo 1

EVALUACION SUBJETIVA

NUTRITIONAL RISK SCREENING 2002 (NRS- 2002)

Primero se debe contestar con un "sí" a una de los cuatro ítems, para luego dar paso a la siguiente sección.

	SI	NO
IMC <20.5		
¿El paciente ha perdido peso en los últimos 3 meses?		
¿El paciente ha reducido su ingesta en la dieta la última semana?		
¿Es un paciente grave?		

Después, se identifica la situación del paciente en base al estado nutricional y la severidad de la enfermedad como se indica a continuación.

ESTADO NUTRICIONAL		SEVERIDAD DE LA ENFERMEDAD	
Normal 0 puntos	Estado nutricional normal	Normal 0 puntos	Requerimientos nutricionales normales.
Leve 1 punto	Pérdida de peso mayor al 5% en 3 meses, ó una ingesta energética del 50-75% en la última semana.	Leve 1 punto	Pacientes con fractura de cadera, pacientes crónicos con complicaciones agudas, pacientes oncológicos, diabéticos, etc.
Moderado 2 puntos	Pérdida de peso mayor al 5% en 2 meses, ó IMC entre 18,5 – 20,5, más deterioro del estado general, ó una ingesta energética del 25- 60% en la última semana.	Moderado 2 puntos	Cirugía mayor abdominal, pacientes con Neumonía severa, Neoplasias Hematológicas
Severo 3 puntos	Pérdida de peso mayor al 5% en 1 mes (más del 15% en 3 meses), o IMC menor de 18.5, más deterioro del estado general, ó una ingesta energética del 0-25% en la última semana.	Severo 3 puntos	Pacientes con trauma de cabeza, pacientes críticos en UCI, pacientes trasplantados, etc.

Luego, se suma los puntajes de la segunda sección. Aunado a eso, se le brindará un puntaje adicional si la persona evaluada tiene 70 o más años. A partir de la suma total se identifica el riesgo de desnutrición.

Puntos de corte

≥3 : Riesgo de desnutrición

<3 : Sin riesgo de desnutrición