

Prevalencia de desnutrición en pacientes hospitalizados en la provincia de los Ríos

Prevalence of malnutrition in hospitalized patients in los rios province

<https://doi.org/10.5281/zenodo.18328568>

AUTORES: Alejandro Herrera Holguín^{1*}

Wilma Campoverde Celi²

DIRECCIÓN PARA CORRESPONDENCIA: aherrerah@utb.edu.ec

Fecha de recepción: 26/ 09/ 2025

Fecha de aceptación: 11/ 11/ 2025

RESUMEN

La desnutrición es el resultado de un déficit de la ingesta de calorías y/o nutrientes, en el ámbito hospitalario la desnutrición se asocia a la enfermedad o lesión, con una prevalencia de alrededor del 30% al 50%. La desnutrición tiene mayor prevalencia en grupos de mayor riesgo como lo son los pacientes hospitalizados, los pacientes oncológicos y los adultos mayores. Se tuvo como objetivo detectar la prevalencia de la desnutrición en paciente hospitalizados de la provincia de Los Ríos. El estudio fue descriptivo, no experimental, de corte transversal. Fue un estudio *multicéntrico* ya que se realizó en 6 hospitales de la provincia de Los Ríos. La edad de los pacientes comprendía entre los 18 a 93 años, siendo el promedio de edad de 56 años. El 55,9% corresponde al sexo masculino y el 46,1% al sexo femenino. La media de tiempo de estancia hospitalaria fue de 3 días. Según la Valoración Global Subjetiva **Tabla 3:** Estado nutricional según VGS. el 51,1% de los pacientes se encontraron con riesgo de desnutrición o desnutrición moderada y el 6,5% con desnutrición grave. La mayoría (46,7%) no refería enfermedades de base, la enfermedad de mayor prevalencia fue la diabetes con un 30,4%. La prevalencia de desnutrición que se encontró fue

^{1*} Licenciado En Nutrición y Dietética, Universidad Técnica de Babahoyo, aherrerah@utb.edu.ec

² Doctora en Nutrición Clínica, Universidad Técnica de Babahoyo, wcampoverde@utb.edu.ec

de un 57,6%, se encontró que a mayor edad es mucho más probable que exista desnutrición, también se encontró relación entre la desnutrición y la cirrosis, insuficiencia renal, cáncer y diabetes. El buen estado nutricional tuvo mayor tendencia en menor tiempo de estancia hospitalaria.

Palabras clave: *Desnutrición Hospitalaria, Cribado Nutricional, Valoración Global Subjetiva, Estancia Hospitalaria.*

ABSTRACT

Malnutrition is the result of a deficit in calorie and/or nutrient intake. In hospitals, malnutrition is associated with illness or injury, with a prevalence of around 30% to 50%. Malnutrition is more prevalent in high-risk groups such as hospitalized patients, cancer patients, and older adults. The objective was to detect the prevalence of malnutrition in hospitalized patients in the province of Los Ríos. The study was descriptive, non-experimental, and cross-sectional. It was a multicenter study, as it was conducted in six hospitals in the province of Los Ríos. The patients' ages ranged from 18 to 93 years, with an average age of 56 years. 55.9% were male and 46.1% were female. The average length of hospital stay was 3 days. According to the Subjective Global Assessment, 51.1% of patients were at risk of malnutrition or moderate malnutrition, and 6.5% had severe malnutrition. The majority (46.7%) did not report any underlying diseases, with diabetes being the most prevalent disease at 30.4%. The prevalence of malnutrition was 57.6%. It was found that older age is associated with a higher likelihood of malnutrition. A relationship was also found between malnutrition and cirrhosis, renal failure, cancer, and diabetes. Good nutritional status was associated with a shorter hospital stay.

Keywords: *Hospital Malnutrition, Nutritional Screening, Subjective Global Assessment, Hospital Stay.*

INTRODUCCIÓN

La desnutrición es el resultado de un déficit de la ingesta de calorías y/o de nutrientes, en el ámbito hospitalario la desnutrición se asocia a la enfermedad o lesión, con una prevalencia de alrededor del 30% al 50% (Lobatón, 2020). El estado de nutrición es un problema incluso en países desarrollados, con mayor prevalencia en grupos de mayor riesgo como lo son *los pacientes hospitalizados*, los pacientes oncológicos y los adultos mayores (Vaamonde et al., 2022).

La desnutrición hospitalaria está relacionada a incremento de las comorbilidades, pérdida de masa muscular, mayor tiempo en cicatrización de heridas, mayor estancia hospitalaria, costos hospitalarios y mortalidad. La desnutrición grave en los pacientes hospitalizados se asocia a enfermedades crónicas como SIDA, cáncer, insuficiencia renal, insuficiencia hepática, enfermedad pulmonar obstructiva crónica entre otros (Lobatón, 2020).

En Ecuador, Gallegos Espinosa (2014) la frecuencia de desnutrición hospitalaria fue del 37,1%, en la cual se empleó la Valoración Global Subjetiva (VGS) como herramienta de recolección de datos, según la VGS los pacientes se distribuyeron en: Bien nutrido un 63,0%, Desnutrición moderada o Sospecha de desnutrición moderada un 29,1% y Desnutrición grave con un 7,9%. Además, se encontró asociación entre la desnutrición y la escolaridad; edad; cáncer; sepsis y falla orgánica crónica.

En el Hospital Martín Icaza Bustamante de Babahoyo – Los Ríos – Ecuador, Arias y del Carmen (2011) encontraron que la prevalencia de desnutrición fue del 54,7%: el 38,7% Moderadamente Desnutridos y el 16% Gravemente Desnutridos.

Según Alarcón y Adriana (2012) el 46,6% de pacientes hospitalizados estaban bien nutridos, el 45,3% de hospitalizados estaban moderadamente nutridos o sospechosos de desnutrición y el 8% estaban severamente desnutrido. Además, se concluyó que los pacientes mayores de 65 años de edad tenían mayor riesgo de tener desnutrición.

En la actualidad son pocos los estudios locales que reflejan con claridad la desnutrición a nivel hospitalario en la provincia de Los Ríos, el hecho de no conocerlo disminuye las posibilidades de realizar una intervención nutricional oportuna.

Para realizar la evaluación del estado nutricional en pacientes hospitalizados con polimorbilidad la Sociedad Europea de Nutrición Clínica y Metabolismo (ESPEN por sus siglas en inglés European Society for Clinical Nutrition and Metabolism) sugieren iniciar con

un cribado nutricional para evaluar de manera rápida y efectiva el estado actual del paciente y si este se encuentra en riesgo de desnutrición (Wunderle et al., 2023).

Dentro de las Directrices para el cribado nutricional sugieren métodos con la Mini Nutritional Assessment (MNA), Nutritional Risk Screening (NRS-2002) y la Valoración Global Subjetiva (VGS), esta última es la que es la que se utiliza a nivel hospitalario en los sectores donde está dirigido este estudio.(Kondrup et al., 2003), la cual es una herramienta de screening validada, presenta una sensibilidad del 96 – 98% y una especificidad del 82 – 83% (Ravasco et al., 2010).

Según la ESPEN las herramientas de cribado nutricional deben de componerse de 4 principios fundamentales:

1. *¿Cuál es la condición actual?* La respuesta se puede obtener mediante la evaluación del peso, talla, IMC o Circunferencia braquial en personas adultas, en niños se pueden utilizar las medidas de peso para la talla.
2. *¿Es estable la condición?* La pérdida de peso involuntaria superior al 5% en 3 meses suele considerarse significativa.
3. *¿Empeorará la afección?* Esta pregunta puede responderse preguntando si se ha reducido la ingesta de alimentos hasta el momento de la evaluación y, de ser así, en qué medida y durante cuánto tiempo.
4. *¿Acelerará el proceso patológico el deterioro nutricional?* La patología presente puede aumentar los requerimientos nutricionales, lo que puede provocar un deterioro acelerado des estado nutricional.

Las herramientas mencionadas anteriormente cumplen con estos principios, dando como resultado un diagnóstico que no solo depende del estado actual del paciente, sino que también si este puede llegar a la desnutrición en un futuro.

OBJETIVO

Detectar la prevalencia de la desnutrición en paciente hospitalizados de la provincia de Los Ríos.

METODOLOGÍA

El estudio fue *descriptivo, no experimental, de corte transversal*.

Fue un estudio *multicéntrico* ya que se realizó en 6 hospitales de la provincia de Los Ríos en el año 2017 los cuales fueron: Hospital Sagrado Corazón de Jesús (Quevedo), Dr. Nicolás Coto Infante (Vinces), Juan Montalván (Ricaurte), Martín Icaza Bustamante (Babahoyo), Hospital del IEES (Babahoyo) y Jaime Roldós Aguilera (Ventanas).

La muestra estuvo conformada 92 pacientes elegidos al azar.

Se realizó la revisión de la historia clínica de los pacientes para conocer sobre mediciones de peso, talla y datos clínicos relevantes.

Luego se realizó una encuesta en la que se incluía la Valoración Global Subjetiva (VGS) donde el paciente fue asignado a cualquiera de las tres categorías nutricionales: A: Bien nutrido, B: Sospecha de desnutrición moderada y C: desnutrición grave.

La tabulación de los datos se realizó en el programa Excel, y se realizó un análisis estadístico mediante la prueba de chi-cuadrado en el programa JMP V18.

RESULTADOS

La edad de los pacientes comprendía entre los 18 a 93 años, siendo el promedio de edad de 56 años. El 55,9% corresponde al sexo masculino y el 46,1% al sexo femenino.

La media de tiempo de estancia hospitalaria fue de 3 días, en donde el 54,3% de los pacientes tuvo una estancia de 1 a 3 días, el 23,9% de 3 a 8 días, el 13% de 9 a 17 días y el 8,7% fue mayor de 17 días (*Tabla 1*).

Tabla 1: *Días de estancia hospitalaria.*

Rango	De 1 a 3 días	Entre 3 a 8	Entre 9 a 17	Mayor a 17	Total
N	50	22	12	8	92
Porcentaje	54,3%	23,9%	13,0%	8,7%	100,0%

Tabla 2: *Estado Nutricional según IMC.*

IMC	Bajo peso	Normal	Sobrepeso	Obesidad	Total
N	17	47	22	6	92
Porcentaje	18,5%	51,1%	23,9%	6,5%	100,0%

Según la *Tabla 2* se observa que según el IMC el mayor porcentaje de pacientes presenta estado nutricional normal con un 52.2%, seguido del sobrepeso con un 22.2%, el bajo peso con un 18.9% y la obesidad con un 6.7%.

Tabla 3: Estado nutricional según VGS.

Nivel	BIEN NUTRIDO	DESNUTRICION MODERADA	DESNUTRICION SEVERA	Total
N	39	47	6	92
Porcentaje	42,4%	51,1%	6,5%	100,0%

Según la Valoración Global Subjetiva (*Tabla 3*) **Tabla 3:** Estado nutricional según VGS. el 51,1% de los pacientes se encontraron con riesgo de desnutrición o desnutrición moderada y el 6,5% con desnutrición grave. Comparando estos valores con los resultados de la *Tabla 1* es evidente que el IMC solo no es la mejor herramienta para un diagnóstico o predecir la desnutrición en los hospitales.

Tabla 4: Enfermedades de base.

Nivel	N	Porcentaje
NO REFIERE	43	46,7%
DIABETES MELLITUS	28	30,4%
HIPERTENSION	8	8,7%
CANCER	7	7,6%
ASMA	2	2,2%
DISLIPIDEMIA	2	2,2%
CIRROSIS	1	1,1%
INSUFICIENCIA RENAL	1	1,1%
Total	92	100,0%

Dentro de los antecedentes patológicos personales en la *Tabla 4* la mayoría (46,7%) no refería enfermedades de base, la enfermedad de mayor prevalencia fue la diabetes con un 30,4%, la hipertensión con un 8,7 y el cáncer con un 7,6%.

Tabla 5: Nivel de Escolaridad

Nivel	NO REFIERE	PRIMARIA	SECUNDARIA	PROFESIONAL	Total
Conteo	3	48	39	2	92
Porcentaje	3,3%	52,2%	42,4%	2,2%	100,0%

Otra variable que se asocia a la desnutrición es la escolaridad, en la *Tabla 5* se observa que la distribución de esta fue: primaria de 52,2%, secundaria de 42,4%, 3,3% no referían tener estudios y solo el 2,2% fue profesional o tercer nivel. Mediante la prueba chi-cuadrado se estableció relación estadísticamente significativa entre el estado nutricional y el nivel de escolaridad, se encontró que a mayor nivel de estudio existe menos riesgo de tener desnutrición.

Al relacionar el estado nutricional según la VGS con la edad de los pacientes, se destaca que los pacientes con mayor edad tienen mayor probabilidad de presentar desnutrición severa que los pacientes más jóvenes, al cruzar las variables con la prueba de chi-cuadrado nos indica asociación estadística fuerte.

Al relacionar la estadía hospitalaria con el estado nutricional, patología de base y la escolaridad no hubo significancia estadística según la prueba de chi-cuadrado, a pesar de ello se encontró que tienden a tener mayor tiempo de estancia hospitalaria los pacientes con cáncer (42,86% de 3 a 8 días, 28,57% mayor a 17 días), insuficiencia renal, cirrosis e hipertensión. Además de esto, los pacientes con un diagnóstico de Bien nutridos (71,79%: 1 a 3 días, 17,95%: 3 a 8 días, 10,26%: mayor a 8 días) tuvieron menos tiempo de estancia hospitalaria que los que se encontraban con desnutrición moderada y desnutrición severa.

Los pacientes con diagnóstico de desnutrición moderada y severa según la VGS, tuvo relación significativa con la cirrosis (100% con desnutrición moderada), cáncer (71,43%: desnutrición moderada y 28,57%: desnutrición severa), insuficiencia renal (100% desnutrición severa) y diabetes (64,29% desnutrición moderada).

DISCUSIÓN

Según la Valoración Global Subjetiva el 51,1% de los pacientes se encontraron con riesgo de desnutrición o desnutrición moderada y el 6,5% con desnutrición grave, estos datos no se alejan de estudios realizados a nivel hospitalario como el de Xia et al. (2016) donde clasificaron al 53.3% de los pacientes con riesgo de desnutrición o desnutrición moderada, así mismo como el estudio de Jackson et al. (2019) realizado en pacientes renales donde el 45% presentó desnutrición. Según Kusters et al. (2020) detectaron un 78% de pacientes con el mismo diagnóstico, estos valores son mayores a los comparados anteriormente, aun así muestran la realidad de la población estudiada.

En contraparte Zhang et al. (2021) en su estudio en pacientes oncológicos demostró que 43,3% de tenía desnutrición y concluye que la VGS no es la mejor herramienta para evaluar a este tipo de pacientes.

Con respecto a la estancia hospitalaria Camacho et al. (2024) en su estudio realizado en pacientes de la unidad de cuidados intensivos encontró una media de estancia hospitalaria de 12 días, mucho mayor a la media encontrada en este estudio que fue de 3 días, esto puede deberse al área hospitalaria en que se realizó el estudio. Camacho et al. (2024) concluyó que se encontró relación entre las variables riesgo nutricional con estancia hospitalaria y la edad, similar a los resultados de este estudio en donde los pacientes con desnutrición tienden a mayor tiempo de estancia hospitalaria.

En otro estudio de Jauregui-Romero et al. (2023) se observó que la prevalencia del riesgo nutricional está relacionada con una mayor estancia hospitalaria (4,6 días más) y con el diagnóstico médico, donde la enfermedad oncológica es la más asociada (50,93 %), así como se encontró en este estudio con respecto al cáncer (71,43%: desnutrición moderada y 28,57: desnutrición severa).

CONCLUSIONES

La prevalencia de desnutrición que se encontró en los 6 hospitales de la provincia de Los Ríos fue de un 57,6%, valor similar a otros estudios a nivel hospitalario.

Además, se encontró que a mayor edad es mucho más probable que exista desnutrición, dato que resalta al momento de priorizar la atención a este tipo de pacientes.

También se encontró relación entre la desnutrición y la cirrosis, insuficiencia renal, cáncer y diabetes.

El buen estado nutricional tuvo mayor tendencia en menor tiempo de estancia hospitalaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alarcón, Y., & Adriana, R. (2012). *Desnutrición intrahospitalaria: ELAN - ECUADOR. Hospital IESS. Babahoyo. Provincia de Los Ríos. 2011.*
<https://dspace.esPOCH.edu.ec/items/04dc6e19-c187-4857-8176-a7f85330a556>
- Arias, M., & del Carmen, C. (2011). *Desnutrición intrahospitalaria: ELAN - ECUADOR. Hospital Provincial Martín Icaza. Babahoyo. Provincia de Los Ríos 2011.*
<https://dspace.esPOCH.edu.ec/items/340cffbe-7b3d-431e-80c7-b5fd7cc0d2>
- Camacho, S. L., Arbildo, D. Q., Gutiérrez, Ó. G. H., Quispe, L. P. P., & Ricalde, J. S. R. de. (2024). Riesgo nutricional y estancia en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional, Lima—2023. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 44(4), Article 4. <https://doi.org/10.12873/444lazo>
- Gallegos Espinosa, S. (2014). ESTADO DE LA DESNUTRICIÓN EN LOS HOSPITALES DE ECUADOR. *NUTRICION HOSPITALARIA*, 2, 425-435.
<https://doi.org/10.3305/nh.2014.30.2.7559>
- Jackson, H. S., MacLaughlin, H. L., Vidal-Diez, A., & Banerjee, D. (2019). A new renal inpatient nutrition screening tool (Renal iNUT): A multicenter validation study. *Clinical Nutrition (Edinburgh, Scotland)*, 38(5), 2297-2303.
<https://doi.org/10.1016/j.clnu.2018.10.002>
- Jauregui-Romero, E., García-Herbozo, E. P., Quispe-Galvez, J. C., Martinelli-Mejía, C. F., Gómez-La Rosa, J. A. J., Jauregui-Romero, E., García-Herbozo, E. P., Quispe-Galvez, J. C., Martinelli-Mejía, C. F., & Gómez-La Rosa, J. A. J. (2023). Asociación entre el riesgo nutricional, estancia hospitalaria y diagnóstico médico en pacientes de un hospital del seguro social peruano. *Horizonte Médico (Lima)*, 23(1).
<https://doi.org/10.24265/horizmed.2023.v23n1.05>

- Kondrup, J., Allison, S. P., Elia, M., Vellas, B., & Plauth, M. (2003). ESPEN Guidelines for Nutrition Screening 2002. *Clinical Nutrition*, 22(4), 415-421.
[https://doi.org/10.1016/S0261-5614\(03\)00098-0](https://doi.org/10.1016/S0261-5614(03)00098-0)
- Kosters, C. M., Van Den Berg, M. G. A., & Van Hamersvelt, H. W. (2020). Sensitive and practical screening instrument for malnutrition in patients with chronic kidney disease. *Nutrition*, 72, 110643. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2019.110643>
- Lobatón, E. (2020). Malnutrición hospitalaria: Etiología y criterios para su diagnóstico y clasificación. *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo*, 3(1), Article 1.
<https://doi.org/10.35454/rncm.v3n1.019>
- Ravasco, P., Anderson, H., & Mardones, F. (2010). Métodos de valoración del estado nutricional. *Nutrición Hospitalaria*, 25, 57-66.
- Vaamonde, J. G., Buey, G. G., & Valero, M. L. (2022). Desnutrición hospitalaria. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 13(69), 4045-4053.
<https://doi.org/10.1016/j.med.2022.12.002>
- Wunderle, C., Gomes, F., Schuetz, P., Stumpf, F., Austin, P., Ballesteros-Pomar, M. D., Cederholm, T., Fletcher, J., Laviano, A., Norman, K., Poulia, K.-A., Schneider, S. M., Stanga, Z., & Bischoff, S. C. (2023). ESPEN guideline on nutritional support for polymorbid medical inpatients. *Clinical Nutrition (Edinburgh, Scotland)*, 42(9), 1545-1568. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2023.06.023>
- Xia, Y. A., Healy, A., & Kruger, R. (2016). Developing and Validating a Renal Nutrition Screening Tool to Effectively Identify Undernutrition Risk Among Renal Inpatients. *Journal of Renal Nutrition*, 26(5), 299-307.
<https://doi.org/10.1053/j.jrn.2016.04.003>
- Zhang, Z., Wan, Z., Zhu, Y., Zhang, L., Zhang, L., & Wan, H. (2021). Prevalence of malnutrition comparing NRS2002, MUST, and PG-SGA with the GLIM criteria in adults with cancer: A multi-center study. *Nutrition (Burbank, Los Angeles County, Calif.)*, 83, 111072. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2020.111072>