



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
POSTGRADO DE CIRUGÍA GENERAL
CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA"**



**CRIBADO NUTRICIONAL DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS ATENDIDOS
EN EL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL DE LA CIUDAD HOSPITALARIA
DR. ENRIQUE TEJERA. 2023**

Autor: Yaneida Pico
Tutor Clínico: Jorge Figueroa

Valencia, diciembre de 2023



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
POSTGRADO DE CIRUGÍA GENERAL
CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA"**



**CRIBADO NUTRICIONAL DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS ATENDIDOS
EN EL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL DE LA CIUDAD HOSPITALARIA
DR. ENRIQUE TEJERA. 2023**

Autor: Yaneida Pico
Tutor Clínico: Jorge Figueroa

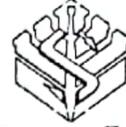
Valencia, diciembre de 2023

Universidad de Carabobo



Valencia – Venezuela

Facultad de Ciencias de la Salud



Dirección de Asuntos Estudiantiles
Sede Carabobo

ACTA DE DISCUSIÓN DE TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los Artículos 127, 128, 137, 138 y 139 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 135 del citado Reglamento, para estudiar el Trabajo Especial de Grado titulado:

CRIBADO NUTRICIONAL DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DE LA CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA. 2023

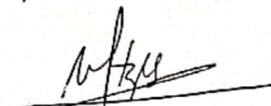
Presentado para optar al grado de **Especialista en Cirugía General** por el (la) aspirante:

PICO G., YANEIDA K.
C.I. V – 25377332

Habiendo examinado el Trabajo presentado, bajo la tutoría del profesor(a): Jorge Figueroa C.I. 18774586, decidimos que el mismo está **APROBADO**.

Acta que se expide en valencia, en fecha: **11/12/2023**


Prof. Jorge Figueroa
C.I. 18774586
Fecha 11/12/23


Prof. Mireya Zavala
(Pdte)
C.I. 6961584
Fecha 11/12/23




Prof. Ronald Castillo
C.I. 15218715
Fecha 11/12/23

TG:71-23

ÍNDICE

Resumen.....	IV
Abstract.....	V
Introducción.....	1
Materiales y métodos.....	5
Resultados.....	6
Discusión.....	11
Conclusiones.....	12
Referencias Bibliográficas.....	13
Anexo B (Ficha de Registro).....	15
Anexo D (cronograma).....	16



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
POSTGRADO DE CIRUGÍA GENERAL
CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”



CRIBADO NUTRICIONAL EN PACIENTES ONCOLOGICOS DEL SERVICIO DE
CIRUGIA GENERAL DE LA CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA.
2023.

Autor: Yaneida Pico

Tutor clínico: Jorge Figueroa

RESUMEN

Se realizó la presente investigación cuyo **objetivo general** fue evaluar el cribado nutricional de los pacientes oncológicos atendidos en el servicio de cirugía general de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera en el periodo comprendido entre enero 2023 y julio 2023. **Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo con diseño de corte transversal y retrospectivo, la muestra fue no probabilística de tipo intencional conformada por 30 pacientes del servicio de cirugía general con diagnóstico oncológico. La información se recolectó mediante la técnica de revisión documental y como instrumento se utilizó ficha de registro de información. **Resultados:** se evaluaron 30 sujetos con edades comprendidas entre los $56,5 \pm 14,9$ años. 10 fueron hombres y 20 mujeres. Se evidenció que 15 de los sujetos es decir el 50% se encontraban moderadamente desnutridos según VGS –GP. Con respecto al MST 18 (60%) de los sujetos se encontraban en riesgo de desnutrición. Por otra parte el mayor riesgo de desnutrición con 11 sujetos se evidenció en el grupo etario de 51 a 80 años. No se evidenció una correlación estadísticamente significativa entre las localizaciones tumorales y el estado nutricional. Se evidenció una asociación positiva y significativa entre el estado nutricional según VGS – GP y niveles de albumina ($\rho = 0,4300$; $p=0,0184$) y se obtuvo una correlación estadísticamente significativa entre VGS-GP y MST ($\rho=0,7100$; $p=0,0000$). **Conclusión** las dos escalas son útiles para la valoración nutricional del paciente oncológico.

Palabras clave: Valoración global subjetiva, escala de tamizaje para desnutrición, pacientes oncológicos.



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
POSTGRADO DE CIRUGÍA GENERAL
CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”**



**CRIBADO NUTRICIONAL EN PACIENTES ONCOLOGICOS DEL SERVICIO DE
CIRUGIA GENERAL DE LA CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA.
2023.**

Autor: Dra. Yaneida Pico

Tutor clínico: Dr. Jorge Figueroa

ABSTRACT

The present investigation was carried out, the general objective of which was to evaluate the nutritional status of oncological patients treated in the general surgery service of the Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera in the period between January 2023 and July 2023. Methodology: A descriptive study was carried out With a cross-sectional and retrospective design, the sample was non-probabilistic and intentional, made up of 30 patients from the general surgery service with an oncological diagnosis. The information was collected through the documentary review technique and the information recording sheet was used as an instrument. Results: 30 subjects with ages between 56.5 ± 14.9 years were evaluated. 10 were male and 20 were female. It was evident that 15 of the subjects, that is, 50%, were moderately malnourished according to VGS-GP. Regarding the MST, 18 (60%) of the subjects were at risk of malnutrition. On the other hand, the highest risk of malnutrition with 11 subjects was evident in the age group of 51 to 80 years. There was no statistically significant correlation between tumor locations and nutritional status. A positive and significant association was evident between nutritional status according to VGS - GP and albumin levels ($\rho = 0.4300$; $p = 0.0184$) and a statistically significant correlation was obtained between VGS-GP and MST ($\rho = 0.7100$; $p=0.0000$). Conclusion The two scales are useful for the nutritional assessment of cancer patients.

Keywords: Subjective global assessment, malnutrition screening scale, cancer patients.

INTRODUCCIÓN

Las patologías oncológicas son de suma importancia en el entorno médico por su frecuencia, morbimortalidad y por el impacto en la calidad de vida del entorno del paciente, además de ser una de las patologías con mayor incidencia a nivel mundial, actualmente representa el 30% de mortalidad en España, la tasa de muerte por cáncer en EEUU en el año 2020 fue 189,5 por 100.000 hombres y de 135,7 por 100.000 mujeres, para el año 2023 se demostró un descenso en la mortalidad de 33%¹ En América Latina y el Caribe para el año 2020 se demostró una tasa de mortalidad 186,5 por 100.000, siendo el cáncer de pulmón la primera causa de muerte en pacientes oncológicos.²

Por su parte la Sociedad anticancerosa de Venezuela en el año 2021 publicó un artículo de pronósticos de la mortalidad e incidencia de cáncer en Venezuela en donde concluyen que el pronóstico de mortalidad para el 2021 era de 30100 decesos anuales, con un incremento de 24% con respecto al año base del 2014 por lo que se estiman 10 fallecidos más por cada 100.000 habitantes.³

Cabe destacar que anteriormente el tratamiento de los pacientes oncológicos tenía su base en la administración del tratamiento oncológico, sin determinar comorbilidades, ni otras variantes. Sin embargo actualmente se valoran comorbilidades, aspectos psicosociales, calidad de vida, tratamientos asociados y cribado nutricional por que pudiera ser necesario incluir instrumentos de cribado nutricional al inicio de la evaluación de estos pacientes, siendo de vital relevancia en vista de su repercusión en la evolución de la enfermedad.

Ahora bien existen diversos factores que influyen sobre el cribado nutricional del paciente oncológico, dentro de los que destacan la localización del tumor, estadiaje y el tratamiento administrado, es necesario definir que cribado nutricional no es más que procedimientos estandarizados que permiten identificar a los individuos desnutridos o en riesgo de desnutrición, cabe destacar que la

malnutrición en el paciente oncológico se suele producir cuando existe un desequilibrio entre la ingesta y las necesidades de los nutrientes, puede ser calórico – proteica de predominio energético o mixta, esta última estando asociada a un aumento de catabolismo en conjunto con procesos infecciosos o intervenciones quirúrgicas.⁴

Siguiendo con este razonamiento la patología oncológica y la malnutrición puede estar asociada al tumor o al paciente, en las asociadas al tumor destacan las alteraciones mecánicas o funcionales del aparato digestivo y aquellos de la esfera otorrinolaringológica inducirán desnutrición por alteración en la masticación, por otra parte el gasto energético basal se encuentra en aumento por el consumo tumoral de nutrientes denominado atrapamiento tumoral. También se puede asociar el proceso de desnutrición a la liberación de mediadores tumorales y reacciones adversas al tratamiento antineoplásico⁴

Por lo tanto en el paciente oncológico la valoración nutricional es esencial en vista de que está asociada directamente al pronóstico de la enfermedad, realizar el cribado nutricional de forma precoz y establecer un plan terapéutico de forma temprana pueden reducir el riesgo de complicaciones durante y posterior al tratamiento antineoplásico y mejorar el pronóstico del paciente. Es por esta razón que se han aplicado múltiples métodos para la valoración del riesgo de desnutrición del paciente oncológico, uno de los métodos más aceptados actualmente es la Valoración Global Subjetiva la cual fue desarrollada en Canadá por Detsky y Colaboradores, y posteriormente fue modificada por Ottery en 2000 a la Valoración Global Subjetiva generada por el paciente.⁵

Al hablar de la Valoración Global Subjetiva generada por el paciente (VGS-GP) se evalúa peso, dificultad para alimentarse, alimentación recibida en el último mes previo a la evaluación, actividad cotidiana, asociación de enfermedades, exploración física pertinente al estado nutricional y valores de albumina, todo esto con la finalidad de establecer el estado nutricional del paciente. Por su parte

Malnutrition Screening Tool (MST) es otro instrumento de evaluación nutricional en donde se valora la pérdida de peso de forma involuntaria y la disminución del apetito determinándose así el riesgo de desnutrición.⁶

Cabe destacar que existen múltiples estudios respecto al cribado nutricional en pacientes oncológicos, sin embargo con respecto a esta investigación destaca un estudio realizado por Lluch Taltavull y colaboradores en Menorca, España en el año 2017 realizaron un estudio titulado mejora de la situación nutricional y de la calidad de vida de los pacientes oncológicos, cuyo objetivo general fue aplicar un protocolo que facilite la detección de malnutrición en los pacientes oncológicos durante su tratamiento de radioterapia o quimioterapia. Cuyo estudio fue descriptivo, observacional y prospectivo, donde se evaluaron 222 pacientes observando a través de VGS- GP 61,7% desnutrición moderada y 7,5% desnutrición severa; con una media de pérdida de peso de 10 kg.⁷

Ahora bien en España, Sánchez y colaboradores en el año 2018 efectuaron una investigación titulada Cribado nutricional en pacientes oncológicos: análisis de tres métodos, cuyo objetivo es conocer que método de cribado nutricional es más útil en la predicción de la masa magra en pacientes oncológicos, cuya metodología fue descriptiva y prospectiva, en donde se evaluaron 197 pacientes y cuyos resultados reportan que el 48,7% de los pacientes presentaron pérdida de la masa magra y en donde las localizaciones tumorales más frecuentes fueron mama 35,10%. Próstata 21,93%. Cabeza y cuello 10,53. Recto 10,53.⁸

Por su parte Recuero y Colaboradores a través de la Sociedad Española de Oncología Médica en el 2021, publican Cribado de desnutrición en el paciente oncológico ingresado, tomando como objetivo evaluar la instauración de un protocolo de cribado de desnutrición en los pacientes ingresados mediante la escala MST, realizando un estudio prospectivo en donde se valoraron 90 pacientes y el 60% de los pacientes presentaron 2 o más puntos en criterios de

MST, de este porcentaje el 99% fueron diagnosticados con desnutrición por lo que ameritaron intervención nutricional. ⁹

En la Universidad de Málaga en España, Alvaro Sanz en el año 2021 realizó estudio titulado abordaje nutricional en el paciente oncológico, contando como objetivo general evaluar la eficacia de un modelo de atención nutricional en pacientes oncológicos. Cuya metodología fue descriptiva de tipo metanálisis de tres estudios, del cual destaca el primer estudio, en donde se incluyeron 295 pacientes, de los cuales 21,4 % presentaban riesgo de desnutrición al inicio del tratamiento y un 40% ya presentaba caquexia. Los pacientes con riesgo de desnutrición presentaban el 76% desnutrición moderada y el 12% desnutrición severa ameritando valoración y apoyo nutricional. ¹⁰

Para culminar en Venezuela Alzuru y Martinelli del Centro Medico Docente La Trinidad el año 2017 realizaron una investigación de Desnutrición en pacientes oncológicos hospitalizados en el CMDLT en agosto- septiembre 2017, el cual planteo como objetivo general determinar estado de desnutrición de los pacientes oncológicos hospitalizados en el CMDLT en donde se evaluaron 15 pacientes de los cuales el 67% desnutrición moderada y el 20% desnutrición severa. Concluyendo así que el 87% presentaron desnutrición moderada a severa y el 100% ameritaba intervención nutricional. ¹¹

Por todo lo anteriormente expuesto se establece como *Objetivo general* del presente estudio: Realizar el cribado nutricional de los pacientes oncológicos atendidos en el servicio de cirugía general de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera en el periodo comprendido entre enero 2023 y julio 2023 y se establecen los siguientes *objetivos específicos*: Determinar cribado nutricional por VGS GP según grupo etario de los pacientes oncológicos incluidos en el estudio; Establecer el cribado nutricional por MST según grupo etario. Describir localizaciones tumorales y riesgo de desnutrición de pacientes oncológicos evaluados; Asociar cribado nutricional con valores de albumina en pacientes oncológicos que

conformaron la muestra en estudio. Relacionar el cribado nutricional según VGS GP con cribado nutricional según MST.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de tipo observacional – descriptivo y correlacional – con un diseño de corte transversal y retrospectivo. La población fue constituida por los pacientes oncológicos del servicio de Cirugía General de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique tejera” en el periodo comprendido entre enero 2023- Julio 2023. La muestra fue no probabilística de tipo intencional conformada por 30 pacientes, que cumplieron con los criterios de inclusión de este estudio, los cuales fueron pacientes con diagnóstico oncológico atendidos en consulta externa y con criterio de resolución quirúrgica, que contaron con valores de albumina al ingreso, y que consintieron participar en la presente investigación.

Para la recolección de la información se utilizó la observación directa y participante, complementada con la revisión documental de las historias de los pacientes que conformen la nuestra estudiada. Como instrumento de recolección de datos se diseñó una ficha de registro en donde se incluye VGS GP y MST (Anexo 1).

Una vez recopilado los datos, se vaciaron en una tabla maestra diseñada en Excel para luego organizarlos, presentarlos y realizar el correspondiente análisis estadístico de la información obtenida. Se utilizarán las técnicas estadísticas descriptivas, se expresaron en términos de medidas de tendencia central y de dispersión, así como también en frecuencias absolutas y relativas. Los mismos se mostraron en tablas y figuras. La normalidad de los resultados de las variables se evaluó mediante la prueba Shapiro –Wilk y ANOVA de una vía, mientras que las correlaciones se llevaron a cabo mediante la prueba de correlación de Spearman.

Para tales fines los análisis estadísticos se realizaron con los programas estadísticos SPSS versión 26.0 y Statistix 10.0. En todo caso, se empleó un nivel de confianza del 95% ($\alpha=0,05$)

Resultados

Se evaluaron 30 sujetos con edades, en términos de Media \pm Desv. Estándar, de 56,5 \pm 14,9 años. Entre ellos, 10 (33,3 %) fueron Hombres y 20 (66,6 %) mujeres en la presente investigación, los hombres presentaron edades significativamente superiores a las mujeres (Hombres: 68,9 \pm 12,0 años vs. Mujeres: 50,3 \pm 12,2 años; $p= 0,0005$).

En cuanto al diagnóstico riesgo de desnutrición de los sujetos estudiados en la presente investigación, la tabla 1 muestra la distribución de frecuencia del diagnóstico nutricional mediante la VGS-GP en todos los sujetos y según el sexo. Tomando en cuenta la totalidad de los sujetos evaluados, la tabla 1 revela que la mitad de ellos se encontraban moderadamente desnutridos, y según el sexo, la mayoría de los hombres y mujeres estaban moderadamente desnutridos. En esta investigación no se encontró correlación significativa entre el diagnóstico de riesgo de desnutrición mediante el empleo de la VGS-GP y el sexo de los sujetos evaluados ($\rho=0,179$; $p=0,3422$).

Tabla 1.- Cribado nutricional de los pacientes oncológicos atendidos en el servicio de cirugía general de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera en el periodo comprendido entre enero 2023 y julio 2023

Diagnóstico nutricional	Todos (n=30)	Sexo	
		Masculino (n=10)	Femenino (n=20)
Severamente Desnutrido	5 (16,7)	2 (20,0)	3 (15,0)
Moderadamente Desnutrido	15 (50,0)	6 (60,0)	9 (45,0)
Bien Nutrido	10 (33,3)	2 (20,0)	8 (40,0)

Los resultados se muestran en n (%).

Fuente: Propios de la investigación (Pico, 2023)

En referencia a la distribución de frecuencia del diagnóstico nutricional, mediante la VGS-GP, según los grupos de edad de los sujetos evaluados en la presente

investigación, la tabla 3 revela que, en el grupo de sujetos con edades entre 30 y 50 años, así como también entre los de 51 y 80 años de edad, la mayoría de ellos se encontraban moderadamente desnutridos. Por otro lado, en el grupo de sujetos con edades superiores a los 80 años hubo igual frecuencia de sujetos severamente desnutridos y bien nutridos. En esta investigación no se observó correlación significativa entre el diagnóstico nutricional, mediante la VGS-GP y los grupos de edad de los sujetos estudiados ($\rho=-0,1324$; $p=0,4840$).

Tabla 2. Cribado nutricional por VGS GP según grupo etario de los pacientes oncológicos incluidos en el estudio

Diagnóstico Nutricional	Grupos de edad (Años)		
	30 a 50 (n=10)	51 a 80 (n=18)	>80 (n=2)
Severamente Desnutrido	1 (10,0)	3 (16,6)	1 (50,0)
Moderadamente Desnutrido	5 (50,0)	10 (55,6)	0 (0)
Bien Nutrido	4 (40,0)	5 (27,8)	1 (50,0)

Los resultados se muestran en n (%).

Fuente: Propios de la investigación (Pico, 2023)

De igual forma, la tabla 3 muestra la distribución de frecuencia del diagnóstico nutricional mediante el empleo del MST, según los grupos de edad. Se puede observar que en los grupos de 30 a 50 y de 51 a 80 años de edad, la mayoría de los sujetos estudiados se encontraban en riesgo de desnutrición, mientras que en los de mayor edad hubo igual frecuencia de sujetos en riesgo y sin riesgo de desnutrición. En el presente trabajo no hubo correlación significativa entre el diagnóstico nutricional, mediante el empleo del MST y los grupos de edad de los sujetos estudiados ($\rho=-0,0182$; $p=0,9233$).

Tabla 3.- Cribado nutricional mediante el empleo del MST, según los grupos de edad.

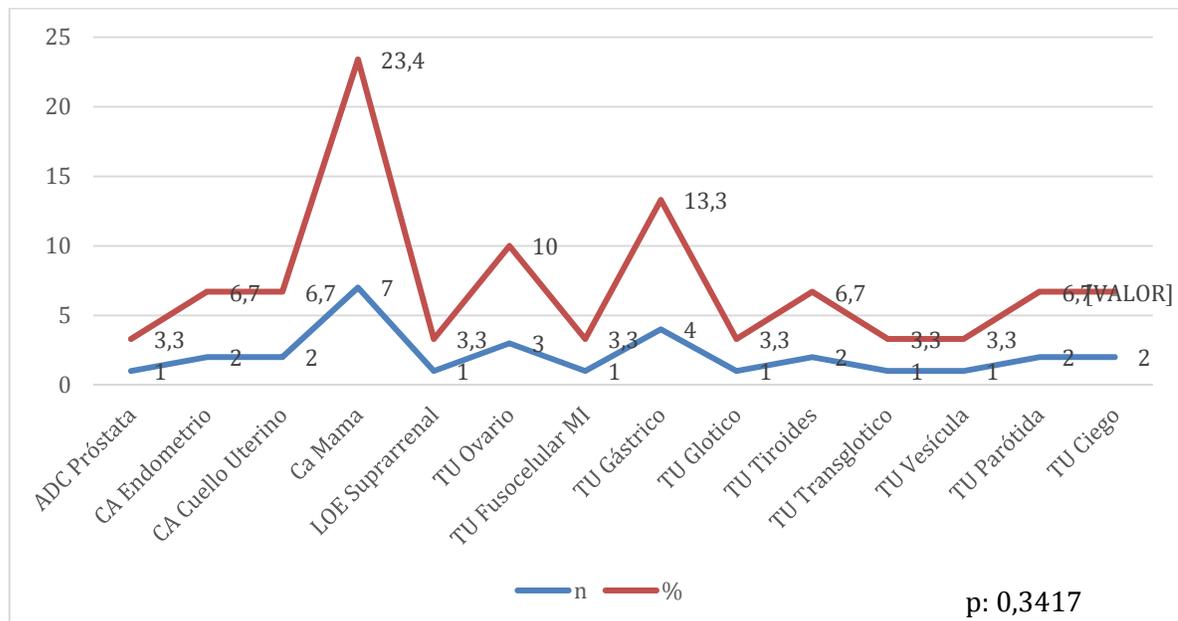
Diagnóstico Nutricional	Grupos de edad (Años)		
	30 a 50 (n=10)	51 a 80 (n=18)	>80 (n=2)
En Riesgo de Desnutrición	6 (60,0)	11 (61,1)	1 (50,0)
Sin Riesgo de Desnutrición	4 (40,0)	7 (38,9)	1 (50,0)

Los resultados se muestran en n (%).

Fuente: Datos propios de la investigación (Pico, 2023)

En cuanto a la distribución de frecuencias de las localizaciones tumorales de los sujetos estudiados en la presente investigación, la figura 1 muestra que el CA de mama fue el más frecuente, con casi una cuarta parte del total, seguida del TU gástrico y del TU de ovario.

Figura 1.- Descripción de localizaciones tumorales y riesgo de desnutrición de pacientes oncológicos evaluados



Fuente: Propios de la investigación (Pico, 2023)

En esta investigación no se observó asociación significativa entre las localizaciones tumorales y el cribado nutricional evaluado mediante la VGS-GP ($p=0,3417$), así como tampoco cuando se evaluó mediante el empleo del MST ($p=0,3754$).

En relación a las concentraciones séricas de albúmina, estas fueron, en términos de Media \pm Desv. Estándar, de $3,1\pm 0,4$ g/dL. No se encontraron diferencias significativas entre las concentraciones séricas de albúmina en los sujetos de uno u otro sexo Hombres: $3,1\pm 0,5$ g/dL vs. Mujeres: $3,1\pm 0,4$ g/dL; $p=0,956$).

Por otro lado, se evaluó la asociación entre el estado nutricional y las concentraciones séricas de albúmina de los sujetos objeto de estudio. Al respecto, no se observó asociación significativa entre el cribado nutricional evaluado mediante el empleo del MST y los niveles séricos de albúmina ($\rho=0,2017$; $p=0,2837$). Sin embargo, si hubo asociación positiva y significativa entre el cribado nutricional, evaluado a través de la VGS-GP, y los niveles de albúmina sérica ($\rho=0,4300$; $p=0,0184$). Es decir, los sujetos mejor nutridos presentaban concentraciones séricas de albúmina más elevadas que aquellos que presentaban algún grado de desnutrición. Con respecto a esto, la tabla 4 muestra los estadísticos descriptivos de las concentraciones séricas de albúmina según el diagnóstico nutricional empleando el VGS-GP. Se puede observar que los sujetos bien nutridos muestran concentraciones de albúmina similares a las de los sujetos moderadamente desnutridos, pero en ambos grupos los niveles de albúmina sérica superan a las encontradas en los sujetos severamente desnutridos.

Tabla 4. Asociación de cribado nutricional con valores de albumina en pacientes oncológicos que conformaron la muestra en estudio

Variable	Diagnóstico nutricional			P
	Severamente	Moderadamente	Bien	
	Desnutrido (n=5)	Desnutrido (n=15)	Nutrido (n=10)	
Albúmina (g/dL)	2,7 ± 0,2 ^b	3,1 ± 0,1 ^a	3,3 ± 0,1 ^a	0,0184*

Los resultados se muestran en Media±Desv. Estándar / *p<0,05 / ^{a,b}: Letras iguales corresponden a medias iguales y letras diferentes corresponden a medias diferentes /p-valor asociado a la prueba ANOVA de un factor.

Fuente: Propias de la investigación (Pico, 2023)

En el presente trabajo se pretendió ⁹ r la asociación entre el diagnóstico nutricional en los sujetos estudiados empleando los métodos VGS-GP y MST. Al respecto, la tabla 6 revela que la totalidad de los sujetos severamente desnutridos (VGS-GP) también fueron diagnosticados en riesgo de desnutrición mediante el MST. Por otro lado, del total de los sujetos bien nutridos (VGS-GP), 90 % de ellos también fueron diagnosticados como sujetos sin riesgo de desnutrición. Por lo que se pudo observar una asociación positiva y significativa entre el diagnóstico nutricional realizado mediante la VGS-GP y el realizado a través del MST (rho=0,7100; p=0,0000)

Tabla 5.- .Relación del cribado nutricional según VGS GP con cribado nutricional según MST.

Diagnóstico Nutricional MST	Diagnóstico nutricional VGS-GP		
	Severamente	Moderadamente	Bien
	Desnutrido (n=5)	Desnutrido (n=15)	Nutrido (n=10)
En riesgo (n=18)	5 (100,0)	12 (80,0)	1 (10,0)
Sin Riesgo (n=12)	0 (0)	3 (20,0)	9 (90,0)

Los resultados se muestran en n (%).

Fuente: Propios de la investigación (Pico, 2023)

Discusión

De acuerdo a los hallazgos antes mencionados, encontramos que la mitad de los sujetos estudiados presentaron desnutrición moderada, encontrándose los resultados de esta investigación por debajo de lo expresado en el año 2018 por Lluch J. y col en donde la desnutrición moderada represento un 61,7%. Así mismo en comparación con el estudio realizado por Alzuru en el año 2017 se encuentra un 40-80% de malnutrición, lo cual coincide con los resultados obtenidos en la presente investigación. Con respecto a la asociación del MST se evidencio que más de la mitad presentaron riesgo de desnutrición lo que coincide con lo expresado en el estudio de Recuero y col en el año 2021, en donde exactamente 60% de los pacientes estudiados presentaron más de 2 puntos en MST, por lo que se encontraban en riesgo de desnutrición y ameritaron valoración por nutrición.

Ahora bien con respecto a la edad, se pudo evidenciar que el mayor porcentaje de desnutrición y mayor riesgo de desnutrición se encontró en el grupo etario de 51-80 años, lo que se puede asociar con los resultados obtenidos por Sánchez-Sánchez en el año 2018 donde el grupo etario de 61-70 años presentó 32% de riesgo de desnutrición. Con dicho estudio se encuentra otra coincidencia en donde el Ca de mama representó una prevalencia de 35,10 % y en nuestra investigación el Ca de mama fue menos de la cuarta parte.

Se observó en la presente investigación que los sujetos severamente desnutridos presentaba menores valores de albumina lo que se diferencia del estudio realizado por Recuero y col en el año 2021, en donde en pacientes con desnutrición se logró evidenciar valores $> 3,2$. Al evaluarse la asociación entre VGS y MST se evidenció casi la totalidad de los sujetos bien nutridos también fueron diagnosticados sin riesgo de desnutrición y la totalidad de los sujetos severamente desnutridos también fueron diagnosticados en riesgo de desnutrición lo que supera los resultados de Lluch y col en el año 2018 en donde 56,7 % de los

sujetos presentó riesgo de desnutrición y los mismos presentaron desnutrición moderada o severa.

Conclusiones

Se encontró que la mayoría de los sujetos estudiados se encontraban moderadamente desnutridos y severamente desnutridos, ahora bien con respecto a la valoración nutricional según MST se evidencio que el mayor porcentaje de individuos presento riesgo de desnutrición. Al hablar de los grupos etarios, el mayor porcentaje fue en el grupo de 51-80 años, en donde la mayoría presentaron desnutrición moderada o riesgo de desnutrición

Ahora bien con respecto a las localizaciones tumorales se evidencio que el ca de mama fue el más frecuente, seguida por TU gástrico y ovario, sin embargo no se evidencia una asociación estadísticamente significativa entre las localizaciones tumorales y el cribado nutricional, esto podría ser explicable por la limitada cantidad de pacientes evaluados, por lo que sería ideal continuar con la investigación de dicha asociación para dilucidar esta relación. Por otra parte al hablar de la asociación entre los niveles de albumina y el estado nutricional de los pacientes se encontró una asociación estadísticamente significativa con el estado nutricional según VGS – GP, en donde se observó que en los sujetos con desnutrición severa presentaron menores niveles de albumina. Para finalizar se revelo que la totalidad de los sujetos severamente desnutridos (VGS-GP) presentaron riesgo de desnutrición (MST)

Cabe destacar que conocer el cribado nutricional de los pacientes oncológicos al momento de ingreso a un centro de salud puede ser útil para un manejo multidisciplinario que incluya a un equipo de nutrición, con la finalidad de optimizar condiciones clínicas para un adecuado tratamiento o resolución quirúrgica, y además para realizar un control en el tiempo del riesgo de desnutrición, por lo que se recomienda continuar con investigaciones de cribado nutricional en los pacientes oncológicos en la diversas etapas de la enfermedad con la finalidad de dar un tratamiento nutricional adecuado y oportuno.

Referencias bibliográficas

1. Departamento de Salud y servicios humanos. Programa Nacional de registros de Cáncer, CDC y programa de vigilancia. Datos y estadísticas de cáncer EEUU. Rev 8 de Junio de 2023
2. Piñeros M, Laversanne M, Barrios E, et al. An updated profile of the cancer burden, patterns and trends in Latin America and the Caribbean. The Lancet Regional Health Americas. 2022. Disponible en: DOI:<https://doi.org/10.1016/j.lana.2022.100294>
3. Sajo Castilli, A.Villalta D. Araya, L. Ovalles, P. Pronóstico de mortalidad e incidencia de cáncer en Venezuela, Sociedad Anticancerosa de Venezuela. Caracas, Página 327. Venezuela, 2022.
4. Reoyo, M. Rodríguez, M. Velásquez G. Nutrición Oncológica. Grupo de atención oncológica. Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria. Grupo SAMFyC. España 2013
5. Rodriguez, D. Frias- Toral, E. Santana, S. Diagnóstico nutricional en el paciente oncológico. Instituto Oncológico Nacional Dr. Juan Tanca Marengo. Revista Oncología Ecuador.28 (3)
6. Castro I. Veses, M. Cantero L., Salom V. Hernandez, M. Validación del Cribado nutricional. Nutrición hospitalaria Scielo, ISSN 1699 -5198. Madrid. 2018. 35 (2). Disponible <https://doi.org/10.1016/j.lana.2022.100294>
7. Lluch, J. Mercadal, G. Afonzo, Y. Mejora de la situación Nutricional y la calidad de vida de los pacientes oncológicos mediante protocolo de evaluación y de intervención nutricional. Hospital General Mateu Orfila. Nutrición Hospitalaria. Scielo ISSN 1699-5198. España 2018. 35 (3) Disponible DOI: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.1426>
8. Sánchez, E. López, I. Muñoz, J. Cribado nutricional en pacientes oncológicos: análisis de tres métodos. Scielo ISSN 1699-5198. España, 2018. 35(6) disponible en DOI: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.1878>
9. Recuero, R. Bach, L. Fontané, M. Muns, E.Climent, N. Navarro, L.Cribado de Desnutrición en el paciente oncológico ingresado. Parc de Salut Mar. Sociedad Española de Oncología Médica, 2021. 253-e poster.
- 10.Álvaro, E. Abordaje Nutricional en el paciente oncológico, Programa de biomedicina, investigación traslacional y nuevas tecnologías de salud Universidad de Malaga,UMA editorial. España. 2021

11. Alzuru, L. Mantellin, I. Desnutrición en pacientes oncológicos hospitalizados en el CMDLT 13^a ta Científica CMDLT. Caracas, 2018. 14 (Suplemento Disponible en <https://doi.org/10.55361/cmdlt.v14i2.150>).

ANEXO 1

Ficha de recolección de información

Nombre: _____ **Edad:** _____ **Sexo:** _____ **Fecha:** _____

<p>Peso actual _____ Kg</p> <p>Peso hace 3 meses _____ Kg</p>	<p>Dificultades para alimentarse</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>
<p>Alimentación (último mes)</p> <p>Como mas <input type="checkbox"/></p> <p>Como igual <input type="checkbox"/></p> <p>como menos <input type="checkbox"/></p> <p>Tipo de alimentos</p> <p>Dieta normal <input type="checkbox"/></p> <p>Poco solidos <input type="checkbox"/></p> <p>Solo líquidos <input type="checkbox"/></p> <p>Preparados nutricionales <input type="checkbox"/></p> <p>Muy poco <input type="checkbox"/></p>	<p>Si la respuesta es SI, señale la causa</p> <p>Falta de apetito <input type="checkbox"/></p> <p>Nauseas/vómitos <input type="checkbox"/></p> <p>Estreñimiento <input type="checkbox"/></p> <p>Diarrea <input type="checkbox"/></p> <p>Olores/ Sabores desagradables <input type="checkbox"/></p> <p>Llenura <input type="checkbox"/></p> <p>Dificultad para tragar <input type="checkbox"/></p> <p>Dolor <input type="checkbox"/></p> <p>Depresión <input type="checkbox"/></p> <p>Problemas económicos <input type="checkbox"/></p>
<p>Actividad cotidiana</p> <p>Normal <input type="checkbox"/></p> <p>Menos de lo normal <input type="checkbox"/></p> <p>Sin ganas de nada <input type="checkbox"/></p> <p>Acostado o sentado <input type="checkbox"/></p>	<p>Enfermedades</p> <p>Tratamiento oncológico</p> <p>Albumina _____ gr/dl</p>
<p>Perdida de tejido adiposo S <input type="checkbox"/> Grado</p> <p>No</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>Pérdida de masa muscular Si <input type="checkbox"/> Grado</p> <p>No</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>Edema / Ascitis <input type="checkbox"/> Grado</p> <p>No</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>Úlcera por presión <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p> <p>Fiebre Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>

<p>¿Ha perdido peso?</p> <p>No <input type="checkbox"/></p> <p>No estoy seguro <input type="checkbox"/></p>	<p>Si ha perdido peso, cuanto Kg</p> <p>1-5 kg <input type="checkbox"/></p> <p>6-10 kg <input type="checkbox"/></p> <p>11-15 kg <input type="checkbox"/></p> <p>No estoy seguro <input type="checkbox"/></p>	<p>¿Ha comido menos por disminución de apetito?</p> <p>No <input type="checkbox"/></p> <p>Si <input type="checkbox"/></p>
---	--	---

ANEXO 2

Cronograma de Actividades.

<i>Actividades</i>	<i>Meses</i>											
	1	2	3	4	4	6	7	8	9	10	11	
Recolección de datos	X	X	X	X	X	X	X					
Tabulación de datos								X				
Análisis estadístico.								X				
Discusión de resultados									X			
Conclusiones										X		
Presentación Informe											X	