

Artículo: Prevalencia de desnutrición en pacientes hospitalizados por insuficiencia cardíaca crónica, Hospital Regional de Encarnación, Paraguay, 2023-2024

<https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2026.e13122619>

DICTAMEN DEL EVALUADOR 1

1. Resumen breve de los principales hallazgos de este artículo

- El artículo posee buena estructuración con introducción pertinente, el objetivo fue alcanzado, el diseño y la población son acordes. Utilizó variables, muestreo y gestión de datos adecuados; además se tuvo en cuenta tamaño de muestra y se respetó los aspectos éticos.
- Los resultados y conclusiones son coherentes al objetivo.

2. Fortalezas y aportes de este artículo

- Utiliza herramientas con diferentes enfoques para la realización del trabajo (GLIM y CONUT).
- Proporciona datos actuales sobre el tema a nivel nacional, como la prevalencia, datos sociodemográficos, estancia hospitalaria y la mortalidad.
- Posee una metodología clara y sistemática, convenientes para la continuidad del estudio con un enfoque multicéntrico o la realización de estudios similares con posterioridad.

3. Debilidades y limitaciones de este artículo

- El estudio, al ser monocéntrico, si bien se menciona como una limitación, no permitirá la generalización de los resultados.
- Se menciona registros clínicos incompletos como otra limitación, que pudo generar un sesgo de selección.
- El puntaje de control del estado nutricional (CONUT) es un cribado que utiliza marcadores de laboratorio; estos indicadores pueden estar influenciados por otros factores no nutricionales, pudiendo disminuir la exactitud del estado nutricional.
- No describe los criterios del CONUT
- No describe las características clínicas relativas a la insuficiencia cardíaca: etiología, grado funcional, etc.

Evaluador: Dr. Julio Rolón

Institución: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Hospital Nacional. Itauguá, Paraguay

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4393-9280>

DICTAMEN DEL EVALUADOR 2

1. Resumen breve los principales hallazgos de este artículo

Este estudio muestra que la desnutrición es un problema frecuente y relevante en pacientes hospitalizados por insuficiencia cardíaca crónica en un hospital de Paraguay.

En una cohorte de 137 pacientes adultos hospitalizados, **más de cuatro de cada diez (42,3%)** presentaban desnutrición al momento de la internación. Esto confirma que la alteración del estado nutricional es una condición común en este grupo de pacientes y no un hallazgo ocasional. La desnutrición afectó principalmente a pacientes de edad avanzada, con una edad media de 68 años, y fue ligeramente más frecuente en hombres. La mayoría de los casos correspondió a formas leves o moderadas de desnutrición, tanto cuando se evaluó con criterios diagnósticos (GLIM)

como con herramientas de cribado nutricional (CONUT), lo que sugiere que el deterioro nutricional suele estar presente antes de alcanzar estadios severos, ofreciendo una ventana potencial de intervención.

En relación con la evolución hospitalaria, los pacientes desnutridos tuvieron una estancia promedio cercana a una semana, reflejando una hospitalización no breve y potencialmente compleja. Además, se registró una mortalidad intrahospitalaria del 12%, lo que pone de manifiesto la gravedad clínica de esta población, aunque el estudio no atribuye causalidad directa entre desnutrición y muerte.

Al comparar estos resultados con estudios internacionales y regionales, la prevalencia observada es similar a la reportada en otros países de Latinoamérica y se sitúa por encima de la comunicada en varias series europeas, lo que sugiere posibles diferencias poblacionales, clínicas y del sistema de salud.

Finalmente, se deja en evidencia que la desnutrición en la insuficiencia cardíaca crónica es frecuente, muchas veces subdiagnosticada y clínicamente relevante, reforzando la necesidad de evaluar sistemáticamente el estado nutricional durante la hospitalización y en el ámbito ambulatorio como parte integral del manejo del paciente.

2. Fortalezas y aportes de este artículo.

Fortaleza: es específico (población, condición clínica, hospital, país, periodo).

Define insuficiencia cardíaca como síndrome con alta morbimortalidad hospitalaria, presenta racional fisiopatológico/biológico de malnutrición en ICC y menciona herramientas GLIM/CONUT, incluye antecedentes regionales (Paraguay/LatAm) e internacionales con cifras comparables.

Objetivo: adecuación y consistencia con el diseño, “determinar prevalencia” perfecto para un transversal descriptivo.

Falta un **objetivo secundario explícito**. En el texto aparecen estancia y mortalidad; si se reportan, convendría declararlo: “describir estancia y mortalidad según estado nutricional” (si efectivamente se comparará) o simplemente “describir estancia y mortalidad de la cohorte”.

Además:

- Buen anclaje clínico y contextual regional
- Uso de criterios diagnósticos validados (GLIM, CONUT)
- Objetivo claro y diseño metodológico coherente
- Resultados plausibles y discusión bien sustentada
- Transparencia en limitaciones

3. Debilidades y limitaciones de este artículo

Revisar la claridad en el denominador cuando se presentan proporciones (qué subgrupo).

CONUT se reporta como “estadio bajo” sin aclarar si se refiere a riesgo/leve (CONUT clasifica riesgo nutricional).

Mortalidad: se reporta “12%” pero sin precisar si es del total (n=137) o de los desnutridos (n=58) (en resultados y discusión queda ambiguo).

Definiciones operativas clave: no se definió “insuficiencia cardíaca crónica” (criterios clínicos/ecocardiográficos, ICD-10, FEVI, signos/síntomas, BNP/NT-proBNP, etc.)

Criterios de exclusión: no se listan (solo inclusión por edad y hospitalización). En nutrición/IC, exclusiones comunes: embarazo, neoplasia activa avanzada, enfermedad terminal, edema masivo que distorsiona peso/IMC, amputaciones, etc. No es obligatorio incluirlas todas, pero sí declarar qué se excluyó y por qué. No se aclara si se incluyeron *reingresos* del mismo paciente (esto puede inflar prevalencia).

GLIM requiere 1 fenotípico + 1 etiológico. El manuscrito define los criterios, pero no especifica: qué variable se usó para "ingesta reducida/asimilación" (p. ej., porcentaje de ingesta, anamnesis, etc.), cómo se determinó "carga inflamatoria" en ICC (PCR, clínica, diagnóstico concomitante). *El diagnóstico GLIM podría estar sub- o sobreestimado.*

No aclara si los laboratorios fueron al ingreso, primeras 24–48 h, o peor valor. Tampoco si se excluyeron pacientes con condiciones que alteren albúmina/linfocitos/colesterol (inflamación severa, hepatopatía, etc.) o si se aceptó como parte del "riesgo nutricional"

No se incluyeron variables clínicas mínimas a considerar en ICC: clase funcional NYHA, FEVI (reducida/preservada), comorbilidades (ERC, DM), etiología, diuréticos, edema, etc. Estos datos podrían mejorar la interpretabilidad y comparación.

Tamaño muestral: no se calculó

Descripción de los desnutridos: se describe sexo masculino 55% y edad 68 ± 13 . No hay datos demográficos de los no desnutridos

Mortalidad

Se menciona "12% falleció por diversas causas". No se aclara: si es intrahospitalaria o incluye seguimiento. El contexto sugiere intrahospitalaria, pero no se afirma.

En la parte final hay recomendaciones que son plausibles, pero conviene redactarlas como sugerencias concretas, en vez de sugerir causalidad.

Algunos ruidos: los términos "desnutrición", "malnutrición", "riesgo de desnutrición" se usan como si fueran equivalentes
"grado bajo" (GLIM) no es la denominación estándar (GLIM: moderada/grave o grado 1/2).

Evaluador: Dr. Jesús Falcón

Institución: Ministerio de Salud y Bienestar Social, Hospital General de Luque.
Luque, Paraguay

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2047-2294>