



EA-076 - EVALUACIÓN DEL PROTOCOLO DE DISFAGIA Y MALNUTRICIÓN TRAS DOS AÑOS DESDE SU IMPLANTACIÓN EN PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN DE MEDIA ESTANCIA DE MEDICINA INTERNA (PHMEMI)

Á. Blanco Becerra¹, M. Jiménez Baquero¹ y L. Martínez Martínez²

¹Medicina Interna. Clínica Nuestra Señora del Perpetuo Socorro. Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas).

²Medicina Interna. Clínica Nuestra Señora de la Salud. Cádiz.

Resumen

Objetivos: Conocer tras 2 años el grado de implantación del protocolo entre los pacientes en PHMEMI de un hospital concertado de Las Palmas y evaluar su efecto sobre las medidas instauradas.

Material y métodos: En 2017 se implantó el protocolo de detección y tratamiento de riesgo de disfagia y malnutrición, que incluye la realización de EAT10 y MNA y la adopción de medidas de prevención y tratamiento. Se analizaron los pacientes hospitalizados el 14/5/2019 en la PHMEMI de nuestro centro. Se revisaron las historias clínicas para determinar en qué porcentaje se habían realizado las escalas y confirmar la adopción de medidas preventivas y de suplementaciones dietéticas en caso de precisarlas.

Resultados: Se obtuvieron datos de 81 pacientes (edad media de 82,6 años; 67% mujeres). Los resultados de EAT10 y MNA estaban presentes en todas las historias clínicas. 52 (64,2%) presentaron un EAT10 compatible con riesgo de disfagia, pero solo se habían prescrito medidas de prevención en 44 (84,6%). Se describió disfagia en 7 con EAT10 normal, tomando medidas en todos ellos. 74 (91,3%) presentaron un MNA al ingreso compatible con malnutrición y 5 (6,2%) con riesgo de malnutrición. Se adoptaron medidas de suplementación nutricional en 63 (79,7%).

Discusión: Se trata de una cohorte procedente de servicios concertados, lo que condiciona sus características demográficas y clínicas, con elevada prevalencia de disfagia y malnutrición. Tratamos de concienciar sobre problemas de gran prevalencia en nuestras UMEMI. Pese a que comprobamos que actualmente en nuestro medio se realiza una evaluación estructurada del riesgo de disfagia y malnutrición en la totalidad de los pacientes, no siempre se toman medidas adecuadas.

Conclusiones: El protocolo ha mejorado el servicio que prestamos, con mejor identificación y cribaje de los pacientes con riesgo de disfagia y malnutrición. Aun así, no conseguimos que las medidas se instauren en todos los que lo requieren. Aunque existe respuesta diagnóstica y terapéutica ante signos de alarma, es inferior a la deseable. Parece necesario continuar concienciando y formando al personal de las PHMEMI.

Bibliografía

1. Gutiérrez Reyes JG, Serralde Zúñiga A, Guevara Cruz M. Prevalencia de desnutrición del adulto mayor al ingreso hospitalario. *Nutr Hosp.* 2007;22(6):702-9.