



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## 293 - ESTADO NUTRICIONAL DEL PACIENTE AÑOSO, ¿IMPORTA?

**Sonia González Sosa**, Beatriz Jiménez González, Victoria Villamonte Pereira, Jorge Benítez Peña, Aicha Alaoui Quesada, Isabella Luciana Frigerio d'Archivio, José Juan Ruiz Hernández y Alicia Conde Martel

Servicio Medicina Interna. Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar la prevalencia de desnutrición en pacientes hospitalizados con edad mayor o igual a 85 años y evaluar los factores relacionados con el estado nutricional de estos pacientes.

**Métodos:** Se realizó un estudio observacional prospectivo que incluyó a pacientes de edad igual o mayor a 85 años ingresados en Medicina Interna en un período de 12 meses (marzo 2021-febrero 2022) a los cuales se le realizó el Mini Nutritional Assessment (MNA) durante el ingreso. Se recogieron características sociodemográficas, clínicas y analíticas, escalas de valoración funcional (Barthel), cognitiva (Pfeiffer), anímica (Yesavage) y de fragilidad (Frail), la fuerza de prensión por dinamometría, el tratamiento, la estancia hospitalaria y la mortalidad intrahospitalaria. Se evaluó la diferencia según el estado nutricional evaluado por la escala MNA.

**Resultados:** De 360 pacientes de edad igual o mayor a 85 años a los que se realizó el MNA, 192 eran mujeres (53,3%) y la edad media de 89 años (DE: 3,1; rango: 85 a 101). De ellos 96 pacientes (26,7%) presentaron un estado nutricional normal y de los 264 (73,4%) pacientes restantes, 191 (53,1%) se encontraban en riesgo de desnutrición y 73 (20,3%) estaban desnutridos. La presencia de desnutrición (MNA  $\leq$  7) fue más frecuente en mujeres ( $p = 0,004$ ), frágiles ( $p = 0,001$ ) y comórbidos ( $p = 0,01$ ) pero no se asoció con la edad ( $p = 0,13$ ) en esta población muy mayor. Se asoció de manera significativa con vivir en una residencia ( $p = 0,002$ ) sin relacionarse con vivir acompañado ( $p = 0,482$ ) o presentar un cuidador ( $p = 0,112$ ). El autocontrol de la medicación tendía a ser significativamente más frecuente en los pacientes desnutridos ( $p = 0,055$ ). La presencia de desnutrición se relacionó con un mayor deterioro funcional ( $p = 0,009$ ); no se relacionó de forma significativa con la evaluación cognitiva a través del Pfeiffer ( $p = 0,08$ ) ni con la presencia de *delirium* ( $p = 0,219$ ) durante el ingreso pero sí con el antecedente de demencia ( $p = 0,003$ ) y ansiedad-depresión ( $p = 0,006$ ) y un peor estado anímico evaluado por la escala Yesavage ( $p = 0,014$ ). El antecedente de neoplasia metastásica ( $p = 0,005$ ), úlcera por presión ( $p = 0,006$ ), sordera ( $p = 0,039$ ) y fractura de cadera ( $p = 0,005$ ) fue más frecuente en el paciente desnutrido. No hubo diferencias en cuanto a ingresos previos entre los pacientes desnutridos y los que no ( $p = 0,247$ ). Los pacientes desnutridos realizaban con menor frecuencia actividad física siendo significativamente más frecuente el encamamiento o la vida cama-sillón ( $p = 0,001$ ). La fuerza evaluada por dinamometría fue menor en el paciente desnutrido (8,36 vs. 6,16 kg) sin llegar a la significación estadística ( $p = 0,097$ ). Reingresaron con igual frecuencia ( $p = 0,438$ ) pero el número de veces que reingresaban fue significativamente mayor en los desnutridos ( $p = 0,01$ ). No hubo diferencias en términos de mortalidad intrahospitalaria ( $p = 0,885$ ) ni mortalidad total ( $p = 0,533$ ).

*Conclusiones:* Tres de cada cuatro pacientes hospitalizados de edad mayor o igual a 85 años tiene alterado el estado nutricional y un quinto está desnutrido. La desnutrición es más frecuente en pacientes de sexo femenino, frágiles, comórbidos con antecedente de deterioro cognitivo, presencia de deterioro funcional y anímico y más inactivos.