



30 - PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN RELACIONADA CON LA ENFERMEDAD EN EL HOSPITAL COMARCAL DE MELILLA

Elisabet García Cortacero, David Fernández Arias y José Manuel Krivocheya Montero

Hospital Comarcal de Melilla, Melilla.

Resumen

Objetivos: La desnutrición es un problema frecuente en nuestros hospitales, asociándose a un aumento de la morbimortalidad, de los costes económicos y al deterioro de la calidad de vida de los pacientes. El objetivo del estudio es conocer la prevalencia de desnutrición en nuestro centro al ingreso.

Métodos: Realizamos un estudio transversal, observacional, prospectivo, en el que se evaluó una muestra aleatoria de pacientes adultos hospitalizados (edad menos de 18 años), ingresados en las diferentes especialidades médicas y quirúrgicas del Hospital Comarcal de Melilla. Para ello evaluaremos 36 pacientes mayores de 18 años, con un intervalo de confianza del 95% y una precisión del 5% (75% pacientes en servicios médicos y 19,4% en servicios quirúrgicos) a los que se le realizaron en las primeras 48 horas de ingreso un análisis antropométrico y bioquímico, junto con un cribado nutricional usando la VGS (evaluación global subjetiva).

Resultados: Al ingreso, el 41,7% de los pacientes presentaban riesgo de desnutrición, mientras que el 27,8% presentaban una desnutrición severa. Esta prevalencia se incrementó en pacientes mayores de 65 años, donde se observó un riesgo de desnutrición del 50%. De los pacientes en riesgo de desnutrición al ingreso, solo un 20% recibió suplementación nutricional, mientras que en los pacientes que ya presentaban criterios de desnutrición severa solo el 30% recibió algún tipo de suplementación. El análisis multivariable reveló que IMC, diabetes, cáncer, trastornos gastrointestinales y polifarmacia fueron los principales factores independientes asociados a DRE. La desnutrición fue asociada con aumento en la duración de la estancia hospitalaria y la muerte ($p < 0001$).

Características de la población analizada: procedencia, servicio y diagnósticos de ingreso

Procedencia del ingreso

Programado

8,3%

Urgente

91,7%

Servicio de ingreso

Médico	75%
Quirúrgico	19,4%
Médico-quirúrgico	5,6%
Tipo de patología	
Aguda	72,2%
Crónica	27,8%
Diagnósticos al ingreso	
Patología digestiva	16,7%
Patología cardíaca	22,2%
Patología oncológica	16,7%
Patología respiratoria	38,9%
Patología endocrina	2,8%
Patología reumatológica	5,6%
Patología nefrourológica	8,3%
Patología neurológica	36,1%

Conclusiones: Podemos afirmar que el porcentaje de pacientes en riesgo nutricional, tanto al ingreso como al alta en nuestro centro es muy elevado. Esto se asocia con una estancia hospitalaria más prolongada, mayor uso de recursos y medicamentos, pruebas diagnósticas y mayor mortalidad. Ello hace necesario tratar de instaurar el cribado sistemático del estado nutricional en todos los pacientes hospitalizados, así como establecer vías apropiadas para la valoración, tratamiento y seguimiento nutricional de los pacientes de riesgo.