



236 - VALORACIÓN DEL RIESGO DE DESNUTRICIÓN EN PACIENTES INGRESADOS NO INSTITUCIONALIZADOS MAYORES DE 65 AÑOS MEDIANTE DIFERENTES HERRAMIENTAS DE CRIBADO NUTRICIONAL

Miriam Gabella Martín¹, Isabel García Fuente², Luis Corral Gudino¹, Jesica Abadía Otero¹, Laisa Socorro Briongos Figuero¹, Marina Cazorla González¹, María González Fernández¹ y José Pablo Miramontes González¹

¹Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid, España. ²Universidad de Valladolid, Valladolid, España.

Resumen

Objetivos: Conocer el estado nutricional de los pacientes > 65 años procedentes de domicilio, que ingresan en planta de Medicina Interna, la relación con su grado de dependencia, y la concordancia entre las distintas herramientas de cribado nutricional.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo y transversal, realizado desde noviembre de 2022 hasta febrero de 2023 en pacientes hospitalizados > 65 años no institucionalizados. Se recogieron variables epidemiológicas, antropométricas, clínicas, analíticas y se evaluó el riesgo de malnutrición mediante distintas herramientas de cribado nutricional: MNA-SF, CONUT, Malnutrition Screening Tool (MST), Nutrition Risk Screening-2002 (NRS-2002), Seniors in the Community: Risk Evaluation for Eating Nutrition (SCREEN 3, 8 y 14). Además, se evaluó fuerza prensil mediante dinamómetro hidráulico. Se analizaron los datos con el programa SPSS. El estudio fue evaluado y aprobado por el Comité Ético de Investigación del Área de Salud de Valladolid Oeste.

Resultados: Se reclutaron 83 pacientes, con un 61,4% de hombres y un 38,6% de mujeres. La mediana de edad fue de 83 años (R 65-101). Los motivos más frecuentes de ingreso fueron enfermedades infecciosas (49,4%) y cardiovasculares (10,3%). Se identificó riesgo de desnutrición en el 12%, y desnutrición en el 2,4% según la clasificación nutricional por IMC. Según este índice, los hombres tendrían mayor riesgo nutricional, pero las mujeres tendrían peor estado nutricional tanto por defecto como por exceso ($p < 0,05$). Respecto a las variables analíticas estudiadas (albúmina, colesterol total y linfocitos), se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre sexos para el colesterol total ($p = 0,01$), más elevado en mujeres. En cuanto a la valoración de la capacidad funcional, la media en la escala de Barthel fue de 66,53 puntos, indicando dependencia leve. Solo el 18,1% era independiente para realizar las ABVD. La prueba U de Mann-Whitney mostró diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,034$) por cuestión de sexo. Mientras que un 25,5% de los hombres fueron catalogados como independientes, un 25,5% de las mujeres fueron catalogadas como dependientes totales ($p < 0,05$). Además, se observó asociación entre los resultados obtenidos mediante la escala de Barthel y los obtenidos en el MNA-SF ($p < 0,05$), siendo mayor el grado de dependencia en pacientes con peor estado nutricional. La mediana de la fuerza prensil medida por dinamómetro fue 18 kg (IQR: 45) encontrándose diferencia estadísticamente significativa entre hombres y mujeres ($p < 0,05$). En la tabla se muestran los resultados de riesgo

nutricional o desnutrición según las diferentes herramientas de cribado nutricional. Todos muestran un porcentaje mayor al 25%. SCREEN-3 fue la herramienta que detectó un porcentaje más alto (74,7%), y MUST detectó el porcentaje más bajo (27,7%).

	Riesgo nutricional o desnutrición (%)	Normalidad (%)
MNA-SF	61,40%	38,60%
MST	45,80%	54,20%
MUST	27,70%	72,30%
NRS-2002	71,10%	28,90%
	3 74,70%	25,30%
SCREEN	8 69,90%	30,10%
	14 73,50%	26,50%
*CONUT	39,80% (50,00%)	39,80% (50,00%)

Discusión: Según nuestros resultados, más del 25% de los pacientes > 65 años no institucionalizados ingresados en Medicina Interna presentan desnutrición o riesgo de desnutrición. Las mujeres presentan peor estado funcional, y existe asociación entre grado de dependencia y estado nutricional. No parece existir una herramienta *gold standard* para el cribado nutricional, por lo que se pueden utilizar varias adaptándolas a las características de cada paciente. Además, es necesario implementar un plan de cuidados adecuado, y un correcto abordaje de los factores de riesgo nutricional en los pacientes mayores no institucionalizados.