



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 Figueroa¹, Marína 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.