



<https://www.revclinesp.es>

V-224. - EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS PACIENTES ANCIANOS HOSPITALIZADOS EN MEDICINA INTERNA EN UN HOSPITAL COMARCAL

P. Benito Ysamat¹, C. González Becerra², M. Sanchís Osuna¹, M. Gómez Hernández², S. Vidal Serrano², M. Vergara Díaz², P. Carretero Castaño¹, F. Martín Grutmancher¹

¹MFyC, ²Servicio de Medicina Interna. Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. Bormujos (Sevilla).

Resumen

Objetivos: Valorar el estado nutricional de los pacientes ancianos hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna de nuestro hospital.

Métodos: Seleccionamos de forma aleatoria a un total de 99 pacientes mayores de 65 años, ingresados en planta de Medicina Interna, entre octubre de 2012 y junio de 2013. Realizamos un estudio descriptivo mediante la revisión de las historias clínicas analizando variables como sexo y edad, funcionalidad (índice de Barthel), tipo de dieta y vía de aporte durante el ingreso y al alta, duración del ingreso y diferentes parámetros indicativos del estado nutricional: determinaciones antropométricas (peso, talla e IMC); factores de riesgo de malnutrición (institucionalización, deterioro cognitivo, alteraciones dentales, disfagia, polimedición, comorbilidades como DM, enfermedad cardiovascular y Neoplasia), parámetros biológicos (albúmina, transferrina, linfocitos y colesterol total). En todos ellos pasamos escalas de evaluación del estado nutricional (MNA, y Must).

Resultados: La edad media fue de 79,6 años (rango edad 66-96), 51,51% mujeres, con dependencia funcional moderada (Barthel 63). El 87,87% realizaba dieta oral (la mayoría sin modificar: 52,87%) y sólo el 4,04% se alimentaba por SNG. La estancia media fue de 7,71 días. 4 de los pacientes fallecieron durante el ingreso. El peso y la talla media fue de 76,35 y 164,18 respectivamente, obteniéndose un IMC medio de 28,48 (rango 18-51,3), siendo el IMC inferior a la normalidad sólo uno de los pacientes. El 16,16% estaba institucionalizado y un 24,24% presentaba algún grado de deterioro cognitivo. Presentaba problemas dentales (pérdida de pieza dental o dentaduras no bien adaptadas) el 38,38%, mientras que disfagia presentaba el 10,10%. El 91,91% estaba polimedido, el 50,50% era diabético, el 12,12% padecía alguna enfermedad neoplásica y el 48,48% eran pacientes con patología cardiovascular. Al utilizar la Mini Nutritional Assessment para valorar el riesgo nutricional, el 33,3% presentaba riesgo de desnutrición y el 23,2% estaba ya en situación de desnutrición. La escala MUST nos indicaba que el 75,7% tenía un riesgo bajo de desnutrición, un 8,1% un riesgo medio y el 16,2% un riesgo elevado. La determinación de los parámetros biológicos de desnutrición fue escasa, salvo la determinación de linfocitos en el 97,97% con media de 1.303,74, seguida del colesterol total en el 90,90% con media de 157,58 mg/dl. La albúmina se determinó en el 85,85% con media de 2,85 mg/dl (rango 1,6-4,4) y la transferrina en el 42,42% con media de 248,28 mg/dl. Tan sólo en el 8,08% de los pacientes, se modificó el tipo de nutrición al alta, mediante suplementos nutricionales el 25%, nutrición enteral por SNG el 37,5%. En 2 pacientes se modificó a dieta triturada y espesantes, por disfagia motora y en un paciente, hubo que colocar una prótesis esofágica por una disfagia

compresiva. En el resto no hubo cambios en la forma de nutrición previa.

Conclusiones: La mayoría de nuestros pacientes ancianos hospitalizados presentan deterioro funcional moderado y algún grado de deterioro cognitivo, viven en domicilio, presentan enfermedad vascular, con frecuencia diabetes, están polimedicados y suelen tener problemas mecánicos para la deglución aunque toleran dieta oral durante el ingreso. A pesar de IMC en rango de sobrepeso, la mayoría presenta riesgo de desnutrición. En muchos casos no realizamos una valoración correcta del estado nutricional ni del riesgo de desnutrición ni realizamos modificaciones o indicaciones específicas de dieta al alta.